

Databasen for Behandling af Svær Overvægt (DBSO)

Årsrapport 2024-2025

1. juli 2024 til 30. juni 2025



Sundhedsvæsenets
Kvalitetsinstitut

DBSO

© SundK 2025, www.sundk.dk

Udarbejdet af: Styregruppen for DBSO og SundK

Udgiver: Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, Hedeager 3, 8200 Aarhus N

Version: Offentlig version

Versionsdato: 17. december 2025

Indholdet kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Indhold

1. Konklusioner og anbefalinger	4
2. Populationen	6
3. Indikatoroversigt på landsplan	9
4. Indikatorresultater på lands- og enhedsniveau	10
Indikator 1a: Re-operation indenfor 30 dage (lap. gastrisk bypass)	11
Indikator 1b: Re-operation indenfor 30 dage (lap. gastrisk sleeve)	14
Indikator 2a: Re-operation efter 30 dage til 5 år (lap. gastrisk bypass)	17
Indikator 2b: Re-operation efter 30 dage til 5 år (lap. gastrisk sleeve)	20
Indikator 3a: Vægttab (lap. gastrisk bypass)	24
Indikator 3b: Vægttab (lap. gastrisk sleeve)	27
Indikator 4: Blodprøve	30
Indikator MWL1: Genindlæggelse	32
5. Supplerende indikatorer	34
Indikator S1a: Akut genindlæggelse inden for 30 dage (lap. gastrisk bypass)	35
Indikator S1b: Akut genindlæggelse inden for 30 dage (lap. gastrisk sleeve)	35
Indikator S2: Mortalitet	37
Indikator MWL- S1: Akutte komplikationer	38
Indikator MBSO-S1: Medicinsk behandling for svær overvægt i Danmark	40
6. Beskrivelse af sygdomsområdet	42
7. Dækningsgrad og datakomplethed	44
8. Styregruppens medlemmer	45
9. Appendix	46
Præ-, per- og post-operative registreringer	46
Oversigt over ICD-10 koder og procedurekoder anvendt i indikatorerne	47
Deskriptive tabeller	50
Brug af fedmemedicin før og efter kirurgi	52
Effekt af kirurgi på forbrug af medicin	55
10. Publikationer	59
11. Regional kommentering	60

1. Konklusioner og anbefalinger

Kirurgisk behandling af svær overvægt i Danmark har som i de tidligere år en meget lav forekomst af komplikationer, og kvaliteten er på et meget højt niveau. Kvaliteten af plastikkirurgi hos patienter med stort vægttab er ligeledes på et højt niveau.

DBSO har gennem en årrække arbejdet på at dække medicinsk overvægtsbehandling. I den aktuelle rapport påvises betydende forskelle i anvendelsen af vægttabsmedicin efter kirurgisk behandling for svær overvægt mellem lap. gastrisk bypass og lap. gastrisk sleeve 2-10 år efter den primære operation.

Styregruppen for Databasen for Behandling af Svær Overvægt anbefaler:

- At DBSO arbejder på at kunne monitorere forløbet for patienter, der er kirurgisk behandlet for svær overvægt længere end 2 år efter operationen.
- At DBSO får mulighed for at kunne monitorere patient tilfredshed og livskvalitet ved hjælp af PRO-data.
- At DBSO fortsætter udviklingsarbejdet med at monitorere konsekvenser af medicinsk overvægtsbehandling, både generelt samt før og efter kirurgisk behandling for svær overvægt.

Diskussion:

I aktuelle periode er 1478 patienter kirurgisk behandlet for svær overvægt i Danmark. På offentlige hospitaler blev 774 patienter opereret for svær overvægt og 704 patienter på privathospitaler. Andelen af lap. gastrisk sleeve operationer falder fortsat og størstedelen foretages stadig på et enkelt privathospital. Det vurderes, at DBSO giver et retvisende billede af antal operationer og komplikationer, da der vedvarende er en meget høj datakomplethed.

I år og de sidste 10 år har udviklingsmålet for re-operationer indenfor 30 dage postoperativt været opfyldt på landsplan for begge typer af kirurgisk behandling for svær overvægt. For re-operationer efter 30 dage til 5 år er udviklingsmålet ligeledes opfyldt på landsplan for begge operationstyper. I denne årsrapport påvises det, for re-operationer efter 30 dage til 5 år, at 51% af re-operationerne er terapeutisk efter lap. gastrisk bypass og 68% efter lap. gastrisk sleeve. I denne indikator er således mange af de registrerede re-operationerne diagnostiske indgreb for både lap. gastrisk bypass og lap. gastrisk sleeve, hyppigst for lap. gastrisk bypass.

DBSO har fortsat et problem med lav komplethed af vægtdata ved 1 års kontrollen. Der er derfor udarbejdet en løsning fra årsskiftet, hvor højde og vægtdata automatisk overføres fra de elektroniske patientjournaler til Landspatientregisteret og derfra indhentes til DBSO. Alle øvrige oplysninger kan DBSO ligeledes hente fra centrale registre, hvilket betyder, at den manuelle indberetning i OPUS/fedmekirurgidatabase nedlægges fra 2026.

Alvorlige komplikationer efter kirurgisk behandling for svær overvægt kan opstå ved mangeltilstande af vitaminer og mineraler. Patienterne skal derfor årligt kontrolleres med blodprøve for, at eventuelle mangeltilstande kan påvises og behandles. I år er der to centre, som ligger markant under

udviklingsmålet på over 95% og et enkelt center på 91%, men heller ikke opfylder udviklingsmålet. DBSO opfordrer disse centre til at undersøge baggrunden for, at de ikke opfylder udviklingsmålet. Et center har gennem auditering fundet problemet og allerede nu ændret deres procedurer, således at det forventes løst ved næste årsrapport.

Som resultat af udviklingsarbejdet omkring monitorering af medicinsk overvægtsbehandling opdagede vi uventet, at en relativ stor del af patienter, som tidligere har fået foretaget kirurgisk behandling for svær overvægt, efterfølgende har indløst mindst én recept på Wegovy. For de lap. gastrisk bypass opererede patienter har ca. 22% indløst en recept og efter lap. gastrisk sleeve ca. 40%. Det ser ud til, at anvendelsen af Wegovy øges over tid postoperativt og stabiliserer sig omkring 5 år efter operationen. Dette rejser en del spørgsmål og der er formentlig mange årsager hertil. Det kunne f.eks. være: en vægtøgning efter det initiale vægttab; hvis vægttabet ikke lever op det forventet vægttab; personen har været i medicinsk vægttabsbehandling før operationen; en ændret livsstil efter operationen med blandt andet fokus på kost og vægttab; eller en ændring i livskvalitet/tilfredshed med operationen.

Under alle omstændigheder viser disse data, at en længere opfølgningsperiode formodentlig er nødvendig, samt at vi har brug for at kende patientens livskvalitet og tilfredshed med behandlingerne. Derfor ønsker DBSO at starte et udviklingsarbejde for at kunne få PRO-data i databasen, samt arbejde på at kunne få data i en længere periode efter operationen. Optimalt kunne dataindsamling foregå ved at få adgang til vægtdata fra almen praksis alternativt ved patient-rapporteret vægt.

For at ovenstående visioner kan lykkes kræver det opbakning fra såvel Sundhedsvæsnets Kvalitetsinstitut og Dansk Selskab for Almen Medicin.

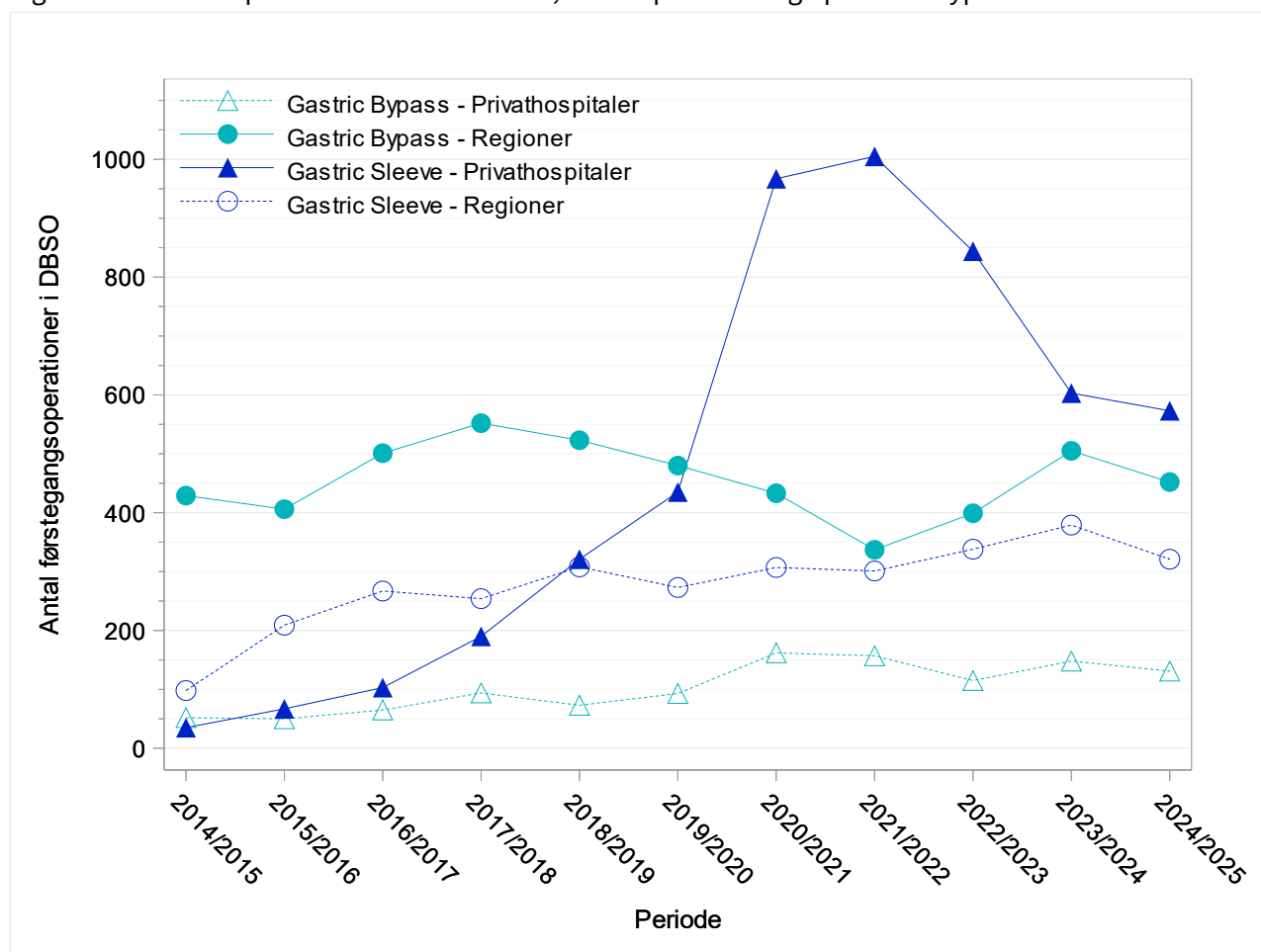
God læselyst.

Styregruppen for DBSO

2. Populationen

DBSOs årsrapport 2024-2025 indeholder alle patienter, som har modtaget kirurgisk behandling for svær overvægt og er indberettet til DBSO indberetningsmodul. Målpopulationen i DBSO omfatter patienter registreret i LPR med følgende koder: Gastrisk banding (KJDF20 / KJDF21), Gastrisk bypass (KJDF10 / KJDF11), Gastrisk sleeve (KJDF40 / KJDF41), og måles på førstegangsoperationer.

Figur 1 viser antal operationer de sidste 10 år, fordelt på sektor og operationstype.



Region Hovedstaden og Region Nordjylland har en højtspecialiseret funktion med henblik på konvertering fra sleeve til bypass.

DBSOs årsrapport indeholder også alle patienter, som har modtaget hudreducerende kirurgi efter massivt vægttab (MWL-kirurgi). Her omfatter populationen patienter registreret i LPR med en af de udvalgte procedurekoder (se Appendix, "Oversigt over ICD-10 koder og procedurekoder anvendt i indikatorerne"), samt diagnosekoden DE68.9 Følger af overernæring UNS og tillægskoden ZDW63C vægttab på BMI > 15 enheder. MWL-indikatorerne måles på alle operationer.

Fra 2025, inkluderes også en supplerende indikator på alle personer over 18 år, der har indløst en recept (Lægemiddelstatistikregisteret) på medicin, der bruges til behandling af svær overvægt.

Datagrundlaget er sammensat af 4 populationer defineret ved tidspunkt for kirurgisk behandling for svær overvægt eller MWL kirurgi med 30-dages, 1-års, hhv. 5-års opfølgning i opgørelsesåret 2024-2025:

- Patienter opereret mellem 1. juli 2024 - 30. juni 2025 (indikator 1a, 1b)
- Patienter opereret mellem 1. januar 2023 – 31. december 2023 (indikator 3a, 3b, 4)
- Patienter opereret mellem 1. juli 2019– 30. juni 2020 (indikator 2a, 2b)
- MWL-opererede patienter mellem 1. juli 2024 – 30. juni 2025 (indikator MWL-1)

Tabel 1 Baggrundsuplysninger præ/per-operativt på patienter opereret for svær overvægt.

Patienter opereret mellem 1. juli 2024 - 30. juni 2025 (30 dages opfølgning)				
		Danmark	Regioner	Privathospitaler
Køn , n (%)	Kvinder	1088 (74)	549 (71)	539 (77)
	Mænd	390 (26)	225 (29)	165 (23)
Alder i år , gns. (SA) *	Kvinder	43 (11)	43 (10)	43 (12)
	Mænd	46 (10)	45 (10)	47 (11)
BMI , median (IQR) **		44 (39-47)	46 (42-51)	40 (37-45)
Patienter opereret mellem 1. januar 2023 – 31. december 2023 (1 års opfølgning)				
Køn , n (%)	Kvinder	1161 (77)	567 (72)	594 (83)
	Mænd	346 (23)	226 (28)	120 (17)
Alder i år , gns. (SA) *	Kvinder	42 (11)	43 (11)	42 (12)
	Mænd	46 (10)	48 (10)	44 (11)
BMI , median (IQR) **		43 (39-48)	46 (42-51)	40 (37-44)
Patienter opereret mellem 1. juli 2019 – 30. juni 2020 (5 års opfølgning)				
Køn , n (%)	Kvinder	1000 (78)	553 (73)	447 (84)
	Mænd	282 (22)	200 (27)	82 (16)
Alder i år , gns. (SA) *	Kvinder	43 (11)	43 (11)	42 (11)
	Mænd	47 (11)	48 (10)	47 (13)
BMI , median (IQR) **		44 (40-49)	47 (43-51)	41 (38-44)
Patienter MWL- opereret mellem 1. juli 2024 – 30. juni 2025 (MWL-populationen)				
Køn , n (%)	Kvinder	1038 (90)		
	Mænd	112 (10)		
Alder i år , gns. (SA) *		44 (11)		

* Alder i år, gennemsnit, (standard afvigelse (SA))

** body mass index (BMI), inter-quartile range (IQR)

BMI er beregnet ud fra patientens udgangsvægt (vægt før det indledende vægttab før forundersøgelse). I alle 3 patientpopulationer, og dermed uafhængigt af tidsperiode, vejede patienter, der blev opereret i privat regi, væsentligt mindre ift. patienter i offentligt regi. (I MWL populationen findes ikke vægtdata).

I tabellen under vises antal operationer i opgørelsesperioden 2024-2025 på operationssted.

Hospital	GastricBypass	GastricSleeve
Region Hovedstaden - Amager og Hvidovre Hospital	89	57
Region Sjælland - Region Sjællands Sygehusvæsen, Køge	70	20
Region Syddanmark - Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	127	85
Region Midtjylland - Hospitalsenheden Midt, Viborg	95	121
Region Nordjylland - Aalborg Universitetshospital	71	38
Privathospital/-klinik - Aleris-Hamlet Hospitaler	17	504
Privathospital/-klinik - Privathospitalet Mølholm, Vejle	114	69

3. Indikatoroversigt på landsplan

Tabel 2 viser en oversigt over de samlede indikatorresultater på landsplan for den aktuelle Årsrapport, samt to tidligere års indikatorresultater. Kolonnen udviklingsmål (tidligere benævnt standarder), der udtrykker det niveau, man stræber efter at opnå.

Uoplyst angiver andelen af patienter med manglende data for en eller flere af de variable, der er nødvendige for at beregne den enkelte indikator. Opgørelsesperioden angiver tidsrummet, hvori patienterne har undergået operation.

Tabel 2 Oversigt over de samlede indikatorresultater

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
Indikator 1a: Andelen af patienter, der reopereres indenfor 30 dage efter lap. gastrisk bypass	≤ 5	2	4 (2-6)	4	3
Indikator 1b: Andelen af patienter, der reopereres indenfor 30 dage efter lap. gastrisk sleeve	≤ 5	2	2 (1-3)	3	2
			01.07.2019 - 30.06.2020	2018/19	2017/18
Indikator 2a: Andelen af patienter, der opereres for komplikationer 30 dage - 5 år efter lap. gastrisk bypass	≤ 15	3	10 (8-13)	12	11
Indikator 2b: Andelen af patienter, der opereres for komplikationer 30 dage - 5 år efter lap. gastrisk sleeve	≤ 10	3	4 (3-6)	4	7
			01.01.2023 - 31.12.2023	2022	2021
Indikator 3a: Andelen af patienter med vægttab på ≥ 50 % af overskydende BMI (1 år efter lap. gastrisk bypass)	≥ 80	44	89 (84-92)	90	93
Indikator 3b: Andelen af patienter med vægttab på ≥ 50 % af overskydende BMI (1 år efter lap. gastrisk sleeve)	≥ 80	35	82 (79-85)	85	81
Indikator 4: Andelen af patienter, som har fået målt Hæmoglobin, B12, Albumin og D-vitamin 6-18 mdr efter operation for svær overvægt	≥ 95	0	85 (83-87)	86	83
			01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
Indikator MWL1: Andel af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage efter MWL-operation		0	5 (4-6)	4	5

I tillæg har vi supplerende indikatorer, der kan ses under punkt 5.

4. Indikatorresultater på lands- og enhedsniveau

I dette afsnit gennemgås resultaterne for indikatorerne, der af Styregruppen er udvalgt som værende udtryk for god kvalitet i behandlingen af svær overvægt.

Hver indikator indledes med en kort definition efterfulgt af en overordnet beskrivelse af hvilken patientpopulation, der indgår i nævner og tæller. Indikatorresultaterne er opgjort som andele angivet som afrundede procenter for at forenkle formidlingen. Andelene suppleres med 95 % SI for at få et indtryk af den statistiske sikkerhed (præcision) for indikatorresultaterne.

I forbindelse med opgørelsen af indikator 3a og 3b vurderedes at manglende oplysninger til beregning af BMI kan true konklusionen på indikatorresultaterne.

Tabelvisningerne suppleres med grafiske fremstillinger af indikatorresultaterne. Trendgraferne viser indikatoropfyldelsen over tid på lands- og sygehusniveau, hvor den stiplede blå linje angiver det fastsatte udviklingsmål. SundK tilstræber, at indikatorernes har realistiske udviklingsmål (tidligere benævnt standarder), der udtrykker det niveau, man stræber efter at opnå.

I indikatorstabeller vil symbolet # forekomme, indikerende at resultatet er fjernet af diskretionshensyn, da der er én eller to patient(er) i tæller eller nævner.

Indikator 1a: Re-operation indenfor 30 dage (lap. gastrisk bypass)

Definition: Andelen af patienter, der re-opereres indenfor 30 dage efter lap gastrisk bypass.

Nævner: Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. bypass operation i tidsrummet mellem 1. juli 2023 – 30. juni 2024.

Tæller: Patienter i nævneren, der er re-opereret mindst én gang i perioden fra operationsdato og 30 dage frem (operationsdato < re-operationsdato og re-operationsdato ≤ operationsdato + 30 dage) samt patienter fra nævneren, som har en re-operationskode på samme dag som primæroperationen, givet at det er en re-operationskode som er forskellig fra primæroperationskoden. Re-operationskoder fra LPR der indgår i tælleren findes i appendix.

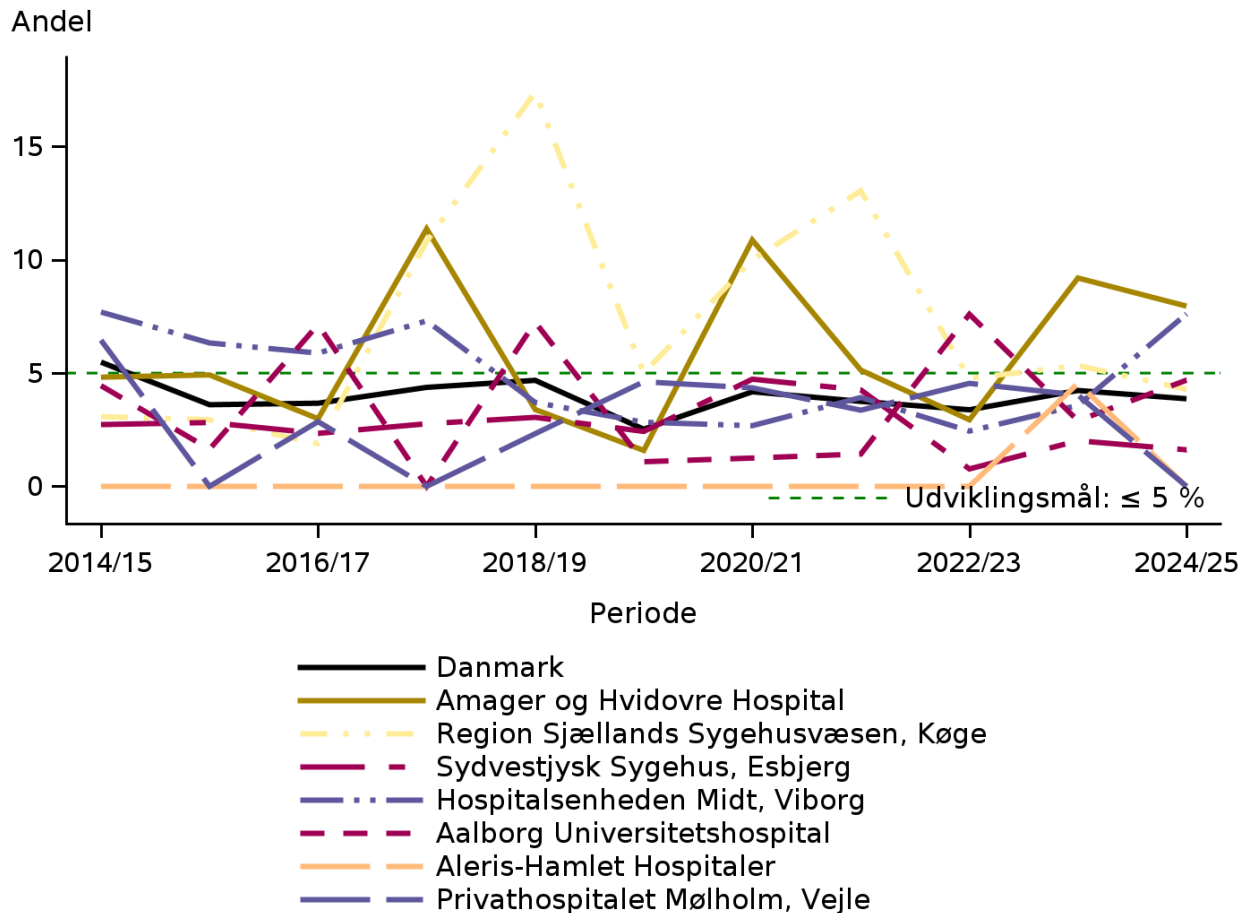
Uoplyst: Operationen er ikke registret i LPR med samme dato som i DBSO.

Udviklingsmål: ≤ 5 %

Indikator 1a: Andelen af patienter, der reopereres indenfor 30 dage efter lap. gastrisk bypass

	Udviklingsmål ≤ 5% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.07.2024 - 30.06.2025		Tidligere år		
				Andel	95% CI	2023/24		2022/23
						Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	22 / 569	14 (2)	4	(2-6)	27 / 638	4	3
Hovedstaden								
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	7 / 88	1 (1)	8	(3-16)	8 / 87	9	3
Sjælland								
Sjællands Universitetshospital	Ja	3 / 70	0 (0)	4	(1-12)	4 / 75	5	5
Syddanmark								
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	##	3 (2)	2	(0-6)	3 / 149	2	1
Midtjylland								
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Nej	7 / 92	3 (3)	8	(3-15)	4 / 112	4	2
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital	Ja	3 / 64	7 (10)	5	(1-13)	##	3	8
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Hospitaler	Ja	0 / 17	0 (0)	0	(0-20)	##	5	0
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Ja	0 / 114	0 (0)	0	(0-3)	5 / 124	4	5

**Indikator 1a: Andelen af patienter, der reopereres indenfor 30 dage efter lap. gastrisk bypass.
Trendgraf på afdelingsniveau.**



Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer andelen med re-operation indenfor 30 dage efter lap. gastrisk bypass for svær overvægt. Re-operationskoder er identificeret i LPR og indberettet fra samtlige danske hospitaler - dvs. ikke kun fra de enheder, som indberetter til DBSO. Re-operationer tilskrives den enhed, der udførte den kirurgisk behandling for svær overvægt.

Hvis der i forbindelse med det kirurgiske indgreb er foretaget en gastroskopi, kodet som deloperation, indgår den ikke i tælleren. Ligeledes vil fjernelse af bånd, i forbindelse med kirurgisk behandling for svær overvægt, ikke indgå i tælleren.

Resultater

Ud af i alt 569 opererede blev 22 re-opereret indenfor 30 dage efter lap. gastrisk bypass, svarende til 4 % (95 % SI:2-6). Andelen med re-operation varierer fra 0% på privathospitalerne, 2% hos Sydvestjysk Sygehus til 8% på Amager og Hvidovre hospital og Hospitalsenheden Midt.

Trenden har været stabil over de sidste mange år, og gennemsnittet har ligget under udviklingsmålet de sidste 10 år.

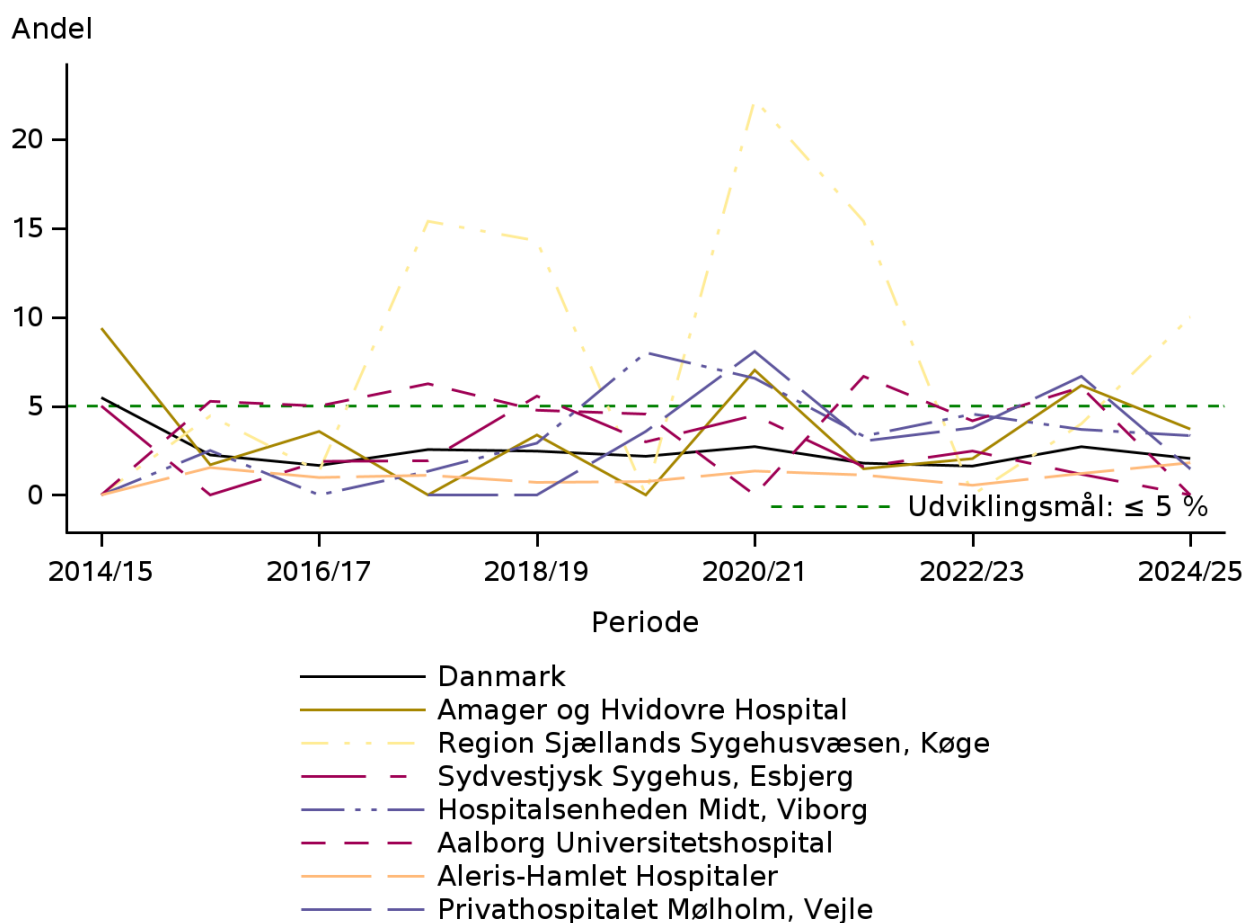
Vi gør opmærksom på, at det er små tal og resultatet derfor skal vurderes med forsigtighed.

Indikator 1b: Re-operation indenfor 30 dage (lap. gastrisk sleeve)

- Definition:** Andelen af patienter, der re-opereres indenfor 30 dage efter lap gastrisk sleeve.
- Nævner:** Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk sleeve i opgørelsesperioden.
- Tæller:** Patienter i nævneren, der er re-opereret mindst én gang i perioden fra operationsdato og 30 dage frem (operationsdato < re-operationsdato og re-operationsdato ≤ operationsdato + 30 dage) samt patienter fra nævneren, som har en re-operationskode på samme dag som primæroperationen, givet at det er en re-operationskode som er forskellig fra primæroperationskoden. Re-operationskoder fra LPR der indgår i tælleren forefindes i appendix.
- Uoplyst:** Operationen er ikke registreret i LPR med samme dato som i DBSO.
- Udviklingsmål:** ≤ 5 %

Indikator 1b: Andelen af patienter, der reopereres indenfor 30 dage efter lap. gastrisk sleeve

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 5%	Tæller/	antal		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24	2022/23	
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel	
Danmark	Ja	18 / 878	15 (2)	2	(1-3)	26 / 959	3	2	
Hovedstaden									
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	##	3 (5)	4	(0-13)	4 / 65	6	2	
Sjælland									
Sjællands Universitetshospital	Nej	##	0 (0)	10	(1-32)	##	4	0	
Syddanmark									
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	0 / 83	2 (2)	0	(0-4)	##	1	2	
Midtjylland									
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Ja	4 / 120	1 (1)	3	(1-8)	6 / 163	4	5	
Nordjylland									
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 36	2 (5)	0	(0-10)	##	6	4	
Privathospitaler									
Aleris-Hamlet Hospitaler	Ja	9 / 497	7 (1)	2	(1-3)	6 / 497	1	1	
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Ja	##	0 (0)	1	(0-8)	6 / 90	7	4	

**Indikator 1b: Andelen af patienter, der reopereres indenfor 30 dage efter lap. gastrisk sleeve.
Trendgraf på afdelingsniveau.****Kommentar***Datagrundlag*

Indikatoren monitorerer andelen med re-operation indenfor 30 dage efter lap. gastrisk sleeve. Re-operationskoder er identificeret i LPR og indberettet fra samtlige danske hospitaler - dvs. ikke kun fra de enheder, som indberetter til DBSO. Re-operationer tilskrives den enhed, der udførte den kirurgisk behandling for svær overvægt.

Hvis der i forbindelse med det kirurgiske indgreb er foretaget en gastroskopi, som er kodet som deloperation, indgår den ikke i tælleren. Ligeledes vil fjernelse af bånd, i forbindelse med kirurgisk behandling for svær overvægt, ikke indgå i tælleren.

Resultater

Ud af i alt 878 opererede med lap. gastrisk sleeve blev 18 re-opereret indenfor 30 dage, svarende 2% (95% SI: 1-3). Andelen hos afdelingerne varierer fra 0% (Aalborg Universitetshospital og Sydvestjysk Sygehus) til 10% (Sjællands Universitetshospital).

Trenden har været stabil over de sidste mange år, og på landsplan har udviklingsmålet været opfyldt de sidste 10 år.

Vi gør opmærksom på, at det er små tal og resultatet derfor skal vurderes med forsigtighed.

Diskussion og implikationer for indikator 1a og 1b

På landsplan er udviklingsmålet i år opfyldt for både lap. gastrisk bypass og lap. gastrisk sleeve, hvilket har været uændret de sidste 10 år. På afdelingsniveau skal resultaterne vurderes med forsigtighed, da flere afdelinger har et relativt mindre volumen af den enkelte operationstype. To afdelinger, opfylder ikke udviklingsmålet for lap. gastrisk bypass. Den ene afdeling har ligeledes ikke opfyldt udviklingsmålet året før. En afdeling opfylder ikke udviklingsmålet for lap. gastrisk sleeve. Alle afdelinger har auditeret resultaterne, og finder en stor andel af diagnostiske laparaskopier.

Umiddelbart er der fortsat en minimal forskel på landsplan i re-operations frekvenser mellem de 2 operations typer indenfor de første 30 dage. Resultatet skal dog vurderes med forsigtighed, da det er et mindre materiale. Desuden fortager et privathospital i denne årsrapport over 50% af alle lap. gastrisk sleeve og 77% af alle lap. gastrisk bypass bliver fortaget i offentlig regi.

Anbefaling til indikator 1a og 1b

Det besluttet at fastholde indikatoren og udviklingsmål. Indikatoren opgøres fortsat separat for lap. gastrisk bypass og lap. gastrisk sleeve.

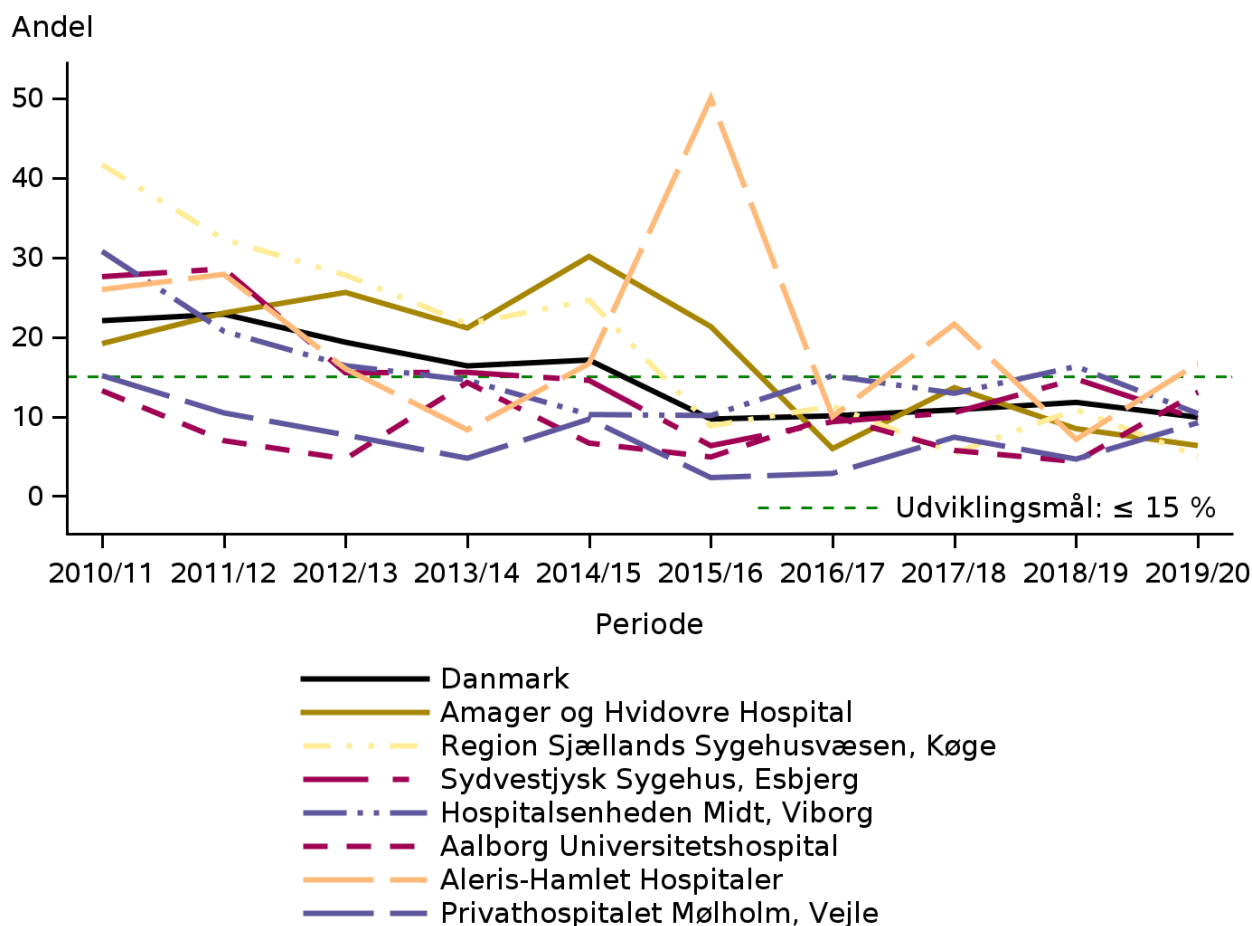
Indikator 2a: Re-operation efter 30 dage til 5 år (lap. gastrisk bypass)

- Definition:** Andelen af patienter, der re-opereres for 30 dage til 5 år efter lap. gastrisk bypass operation.
- Nævner:** Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk bypass i tidsrummet mellem 1. juli 2019 – 30. juni 2020.
- Tæller:** Patienter i nævneren, der er re-opereret mindst én gang 30 dage til 5 år efter indgreb (operationsdato + 30 dage < re-operationsdato og re-operationsdato ≤ operationsdato + 5 år). De operationskoder fra LPR der indgår i tælleren forefindes i appendix.
- Uoplyst:** Operationen er ikke registreret i LPR med samme dato som i DBSO.
- Udviklingsmål:** 15%

Indikator 2a: Andelen af patienter, der opereres for komplikationer 30 dage - 5 år efter lap. gastrisk bypass

	Udviklingsmål		Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år	
	≤ 15%	Tæller/	antal		01.07.2019 - 30.06.2020		2018/19	2017/18
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	55 / 555	18 (3)	10	(8-13)	68 / 577	12	11
Hovedstaden								
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	4 / 63	2 (3)	6	(2-15)	5 / 59	8	14
Sjælland								
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	1 (2)	5	(1-17)	5 / 46	11	5
Syddanmark								
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	16 / 165	4 (2)	10	(6-15)	29 / 197	15	10
Midtjylland								
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Ja	11 / 106	2 (2)	10	(5-18)	22 / 135	16	13
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital	Ja	12 / 92	5 (5)	13	(7-22)	3 / 69	4	6
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Hospitaler	Nej	4 / 24	1 (4)	17	(5-37)	##	7	22
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Ja	6 / 65	3 (4)	9	(3-19)	##	5	7

Indikator 2a: Andelen af patienter, der opereres for komplikationer 30 dage - 5 år efter lap. gastrisk bypass). Trendgraf på afdelingsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer andelen, der bliver re-opereret 30 dage til 5 år efter kirurgisk behandling for svær overvægt (lap. gastrisk bypass). Re-operationskoder er identificeret i LPR og indberettet fra samtlige danske hospitaler - dvs. ikke kun fra de enheder, som indberetter til DBSO. Re-operationer tilskrives den enhed, der udførte den kirurgisk behandling for svær overvægt.

Sammenlignet med indikator 1a og 1b er følgende procedurekoder for re-operation ekskluderet i beregningen af indikator 2a og 2b: KUJD02 (Gastroskopi), KJKA20 (Cholecystectomy) samt KJKA21 (Cholecystectomy laparoscopica). Det skyldes, at en tidligere journalaudit påviste, at disse procedurer stort set altid var irrelevante, når fokus er på komplikationer til det primære kirurgiske indgreb.

Resultater

Der var i alt 555 patienter, der fik foretaget en lap. gastrisk bypass i 2019/2020, hvoraf 55 re-opereredes, svarende til 10% (95% SI: 8-13).

Af trendgrafen fremgår det, at der siden 2010 er sket et markant fald i andelen af re-opererede fra omkring 20% til omkring 10% på landsplan. Kvaliteten på tværs af enheder er blevet mere ensartet. På landsplan har udviklingsmålet været opfyldt de sidste 5 år.

Supplerende analyse til 2a

Tabellen under viser fordelingen af de tre grupper, og her tæller hver person kun én gang i den mest alvorlige gruppe. Flere personer har mere end en komplikation; summen er det samme som tæller i indikator 2a.

Tabel 3: Fordeling af terapeutisk operation, terapeutisk endoskopi og diagnostisk operation, hvor alle personer kun tæller én gang i den mest alvorlige kategori.

	Frekvens	Percent
Terapeutisk operation	20	36
Terapeutisk endoskopi	8	15
Diagnostisk operation	27	49

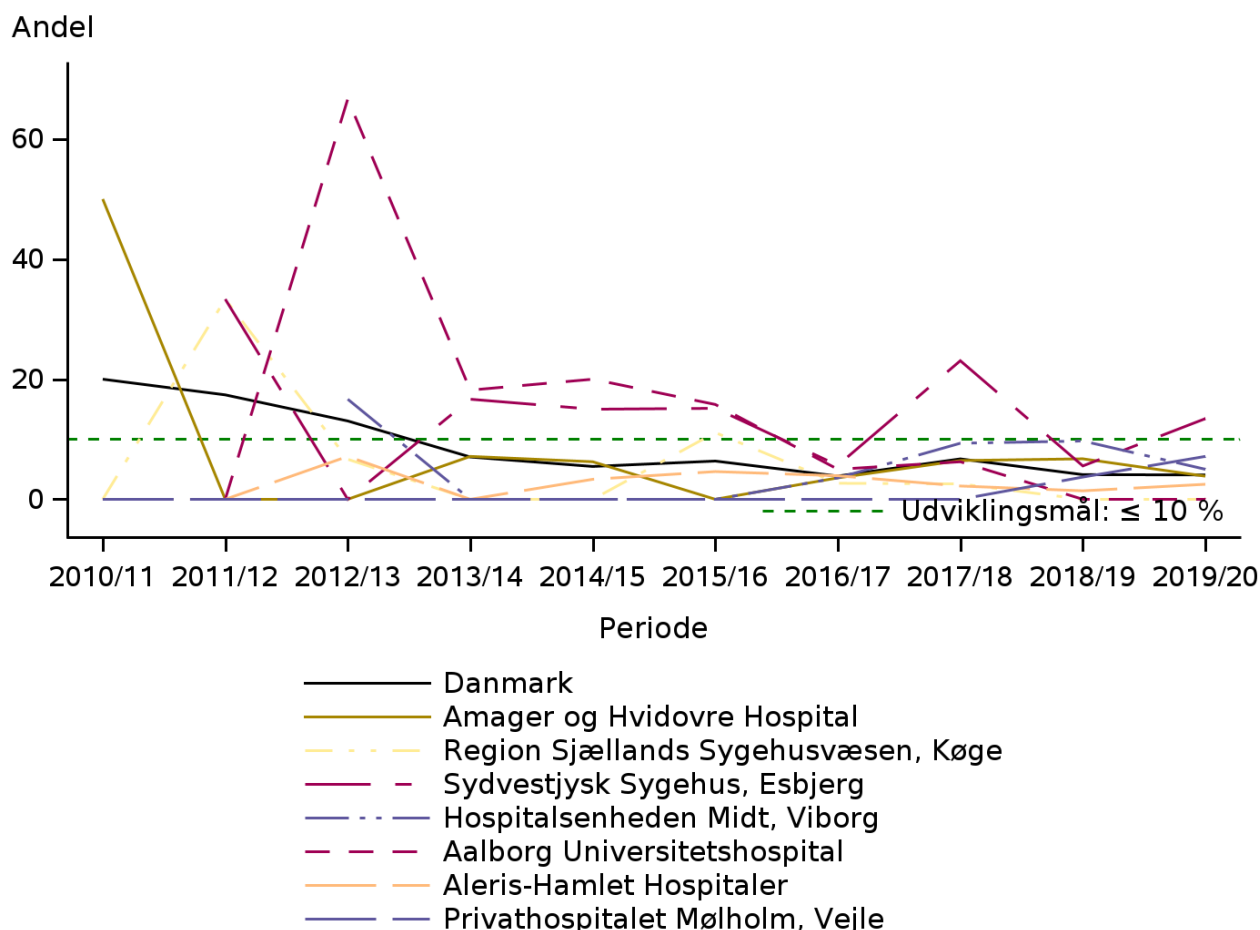
Indikator 2b: Re-operation efter 30 dage til 5 år (lap. gastrisk sleeve)

- Definition:** Andelen af patienter, der re-opereres 30 dage til 5 år efter lap. gastrisk sleeve.
- Nævner:** Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk sleeve i tidsrummet mellem 1. juli 2019 – 30. juni 2020.
- Tæller:** Patienter i nævneren, der er re-opereret mindst én gang 30 dage til 5 år efter indgrebet (operationsdato + 30 dage < re-operationsdato og re-operationsdato ≤ operationsdato + 5 år). Operationskoder fra LPR der indgår i tæller forefindes i appendix.
- Uoplyst:** Operationen er ikke registreret i LPR med samme dato som i DBSO.
- Udviklingsmål:** ≤ 10%

Indikator 2b: Andelen af patienter, der opereres for komplikationer 30 dage - 5 år lap. gastrisk sleeve

	Udviklings mål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%		antal	01.07.2019 - 30.06.2020		2018/19	2017/18	
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	28 / 690	18 (3)	4	(3-6)	25 / 609	4	7
Hovedstaden								
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	###	0 (0)	4	(0-13)	6 / 89	7	6
Sjælland								
Sjællands Universitetshospital	Ja	0 / 21	2 (9)	0	(0-16)	0 / 14	0	3
Syddanmark								
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	9 / 67	4 (6)	13	(6-24)	4 / 72	6	23
Midtjylland								
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Ja	5 / 100	3 (3)	5	(2-11)	10 / 103	10	9
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 22	2 (8)	0	(0-15)	0 / 21	0	6
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Hospitaler	Ja	10 / 400	4 (1)	3	(1-5)	4 / 283	1	2
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Ja	###	3 (10)	7	(1-24)	###	4	0

Indikator 2b: Andelen af patienter, der opereres for komplikationer 30 dage - 5 år efter lap. gastrisk sleeve. Trendgraf på afdelingsniveau.



Kommentarer

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer andelen, der bliver re-opereret 30 dage til 5 år efter kirurgisk behandling for svær overvægt (lap. gastrisk sleeve). Re-operationskoder er identificeret i LPR og indberettet fra samtlige danske hospitaler - dvs. ikke kun fra de enheder, som indberetter til DBSO. Re-operationer tilskrives den enhed, der udførte den kirurgisk behandling for svær overvægt.

Sammenlignet med indikator 1a og 1b er følgende procedurekoder for re-operation ekskluderet i beregningen af indikator 2a og 2b: KUJD02 (Gastroskopi), KJKA20 (Cholecystectomy) samt KJKA21 (Cholecystectomy laparoscopica). Det skyldes, at en tidligere journalaudit påviste, at disse procedurer stort set altid var irrelevante, når fokus er på komplikationer til det primære kirurgiske indgreb.

Resultater

Af de 690 lap. gastrisk sleeve opererede i 2019/2020 blev 28 (4%, 95% SI: 3-6) re-opereret på landsplan grundet komplikationer efter 30 dage til 5 år.

Af trendgrafen fremgår det, at der siden 2013/4 har været en lav og stabil andel med komplikationer på de enkelte enheder. På landsplan har udviklingsmålet været opfyldt over 10 år.

Supplerende analyse 2b

Tabellen under viser fordelingen af de tre grupper, hvor kun den mest alvorlige tæller. Flere personer har mere end en komplikation; summen er det samme som tæller i indikator 2b.

Tabel 4: Fordeling af terapeutisk operation, terapeutisk endoskopi og diagnostisk operation, hvor alle personer kun tæller én gang i den mest alvorlige kategori.

Kategori	Antal	Procent
Terapeutisk operation	15	57
Terapeutisk endoskopi	3	11
Diagnostisk operation	9	32

**Note: Antallet stemmer ikke overens med tæller i indikator 2b, da der fremkommer en person, der ikke kan kategoriseres.*

Diskussion og implikationer for indikator 2a og 2b

Udviklingsmålet for re-operationsraten efter 30 dage til 5 år er opfyldt på landsbasis, både for lap. gastrisk bypass og lap. gastrisk sleeve, i denne årsrapport og i de sidste 5 år. En afdeling opfylder ikke udviklingsmålet for lap. gastrisk bypass og en anden ikke for lap. gastrisk sleeve.

Ved lap. gastrisk bypass har der været fald i re-operationsraten efter 30 dage til 5 år siden databasen blev opstartet i 2010. Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra januar 2017 anbefalede, at slidserne ved lap. gastrisk bypass blev lukket ved primæroperationen for at mindske risiko for interne hernier i efterforløbet. Alle afdelinger følger denne anbefaling og det er formentlig den primære årsag til det efterfølgende markante fald i re-operationsraten.

Ved lap. gastrisk sleeve har der været et mindre fald i den lave re-operationsrate gennem årene.

Lap. gastrisk sleeve har på landsplan, i denne og tidligere årsrapporter, en lavere forekomst af re-operationer efter 30 dage til 5 år i forhold til lap. gastrisk bypass. Årsagerne til den store forskel i re-operationsraten har ikke været belyst i tidligere årsrapporter. Der er i denne årsrapport nye tabeller med fordeling af re-operationsraterne for de 2 operationstyper fordelt på terapeutisk operation, terapeutisk endoskopi og diagnostik operation. Data viser, at 51% af re-operationerne er terapeutiske ved en lap. gastrisk bypass og 68% ved en lap. gastrisk sleeve. Således er mange af re-operationerne for begge indgreb diagnostiske, mest udtalt for lap. gastrisk bypass. Den terapeutiske re-operationsrate ville således i denne årsrapport være 5% for lap. gastrisk bypass og 3% for lap. gastrisk sleeve. De resterende registrerede indgreb i denne indikator er diagnostiske.

Anbefaling til indikator 2a og 2b

Det er besluttet at ændre udviklingsmålet for indikatorer 2a til 10%. Uændret udviklingsmål på 10% for indikator 2b.

Indikator 3a: Vægttab (lap. gastrisk bypass)

Definition: Andelen af patienter, der 1 år efter lap. gastrisk bypass, har opnået et vægttab på $\geq 50\%$ af overskydende BMI.

Nævner: Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk bypass i tidsrummet mellem 1. januar 2023 – 31. december 2023.

Tæller: Patienter i nævneren, der 6 – 18 måneder efter operation har opnået et vægttab på $\geq 50\%$ af overskydende vægt over BMI på 25 ($(\text{udgangs BMI} - \text{follow-up BMI}) / (\text{udgangs BMI} - 25) * 100$).

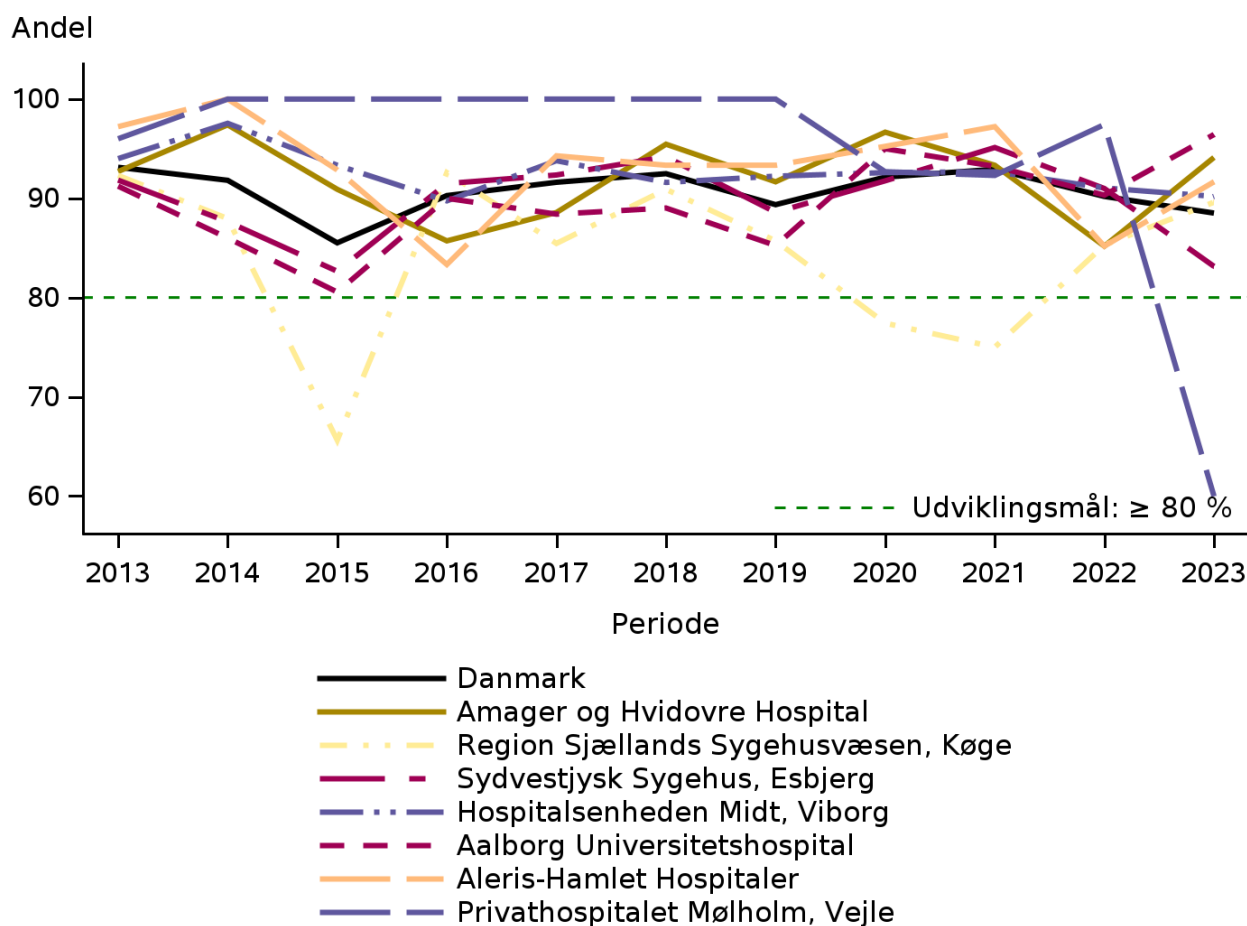
Uoplyst: Follow-up skema ved 1-års kontrol efter lap. gastrisk bypass mangler, højde eller præ-operativ vægt er ikke registeret.

Udviklingsmål: $\geq 80\%$

Indikator 3a: Andelen af patienter med vægttab på $\geq 50\%$ af overskydende BMI (1 år efter lap. gastrisk bypass)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år 01.01.2023 - 31.12.2023		Tidligere år		
	$\geq 80\%$	Tæller/		Andel	95% CI	2022		2021
	opfyldt	nævner				Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	262 / 296	234 (44)	89	(84-92)	331 / 367	90	93
Hovedstaden								
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	32 / 34	22 (39)	94	(80-99)	23 / 27	85	93
Sjælland								
Sjællands Universitetshospital	Ja	69 / 77	3 (4)	90	(81-95)	29 / 34	85	75
Syddanmark								
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	74 / 89	41 (32)	83	(74-90)	101 / 111	91	95
Midtjylland								
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Ja	46 / 51	40 (44)	90	(79-97)	61 / 67	91	93
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital	Ja	27 / 28	44 (61)	96	(82-100)	56 / 62	90	93
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Hospitaler	Ja	11 / 12	2 (14)	92	(62-100)	23 / 27	85	97
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Nej	3 / 5	82 (94)	60	(15-95)	38 / 39	97	92

Indikator 3a: Andelen af patienter med vægttab på ≥ 50 % af overskydende BMI (1 år efter lap. gastrisk bypass). Trendgraf på afdelingsniveau.



Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer effekten af kirurgisk behandling (lap. gastrisk bypass) for svær overvægt 6 til 18 måneder efter operation (1-års follow-up) beregnet som antallet af BMI-enheder, der tabes over et BMI på 25; dvs. at en patient med et præ-operativt BMI på 50 og som ved 1-års kontrollen har et BMI på 25, således har haft et vægttab på 100 % af overskydende vægt.

Fra 2022 er patientens udgangsvægt blevet benyttet til beregning af BMI.

En proces er i gang for at ændre datakilde for vægtoplysninger, fra indtastning til register (LPR).

Resultater

Der bemærkes en betydelig andel på landsplan (44%) såvel som på enhedsniveau (optil 94%) af opererede patienter med manglende data. Det vides ikke om frafaldet er relateret til evt. manglende effekt og derfor bør indikatorresultaterne fortolkes varsomt.

På landsplan opnåede 89% (95% SI: 84-92) af patienterne et vægttab på $\geq 50\%$ af overskydende BMI ved 1-års follow-up efter lap. gastrisk bypassoperation. På landsplan har man været over udviklingsmålet på 80% de sidste 10 år.

Indikator 3b: Vægttab, (lap. gastrisk sleeve)

Definition: Andelen af patienter, der 1 år efter lap. gastrisk sleeve, har opnået et vægttab på $\geq 50\%$ af overskydende BMI.

Nævner: Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk sleeve i tidsrummet mellem 1. januar 2023 – 31. december 2023.

Tæller: Patienter i nævneren, der 6 – 18 måneder efter operation har opnået et vægttab på $\geq 50\%$ af overskydende vægt over BMI på 25 ($(\text{udgangsvægt BMI} - \text{follow-up BMI}) / (\text{udgangsvægt BMI} - 25) * 100$).

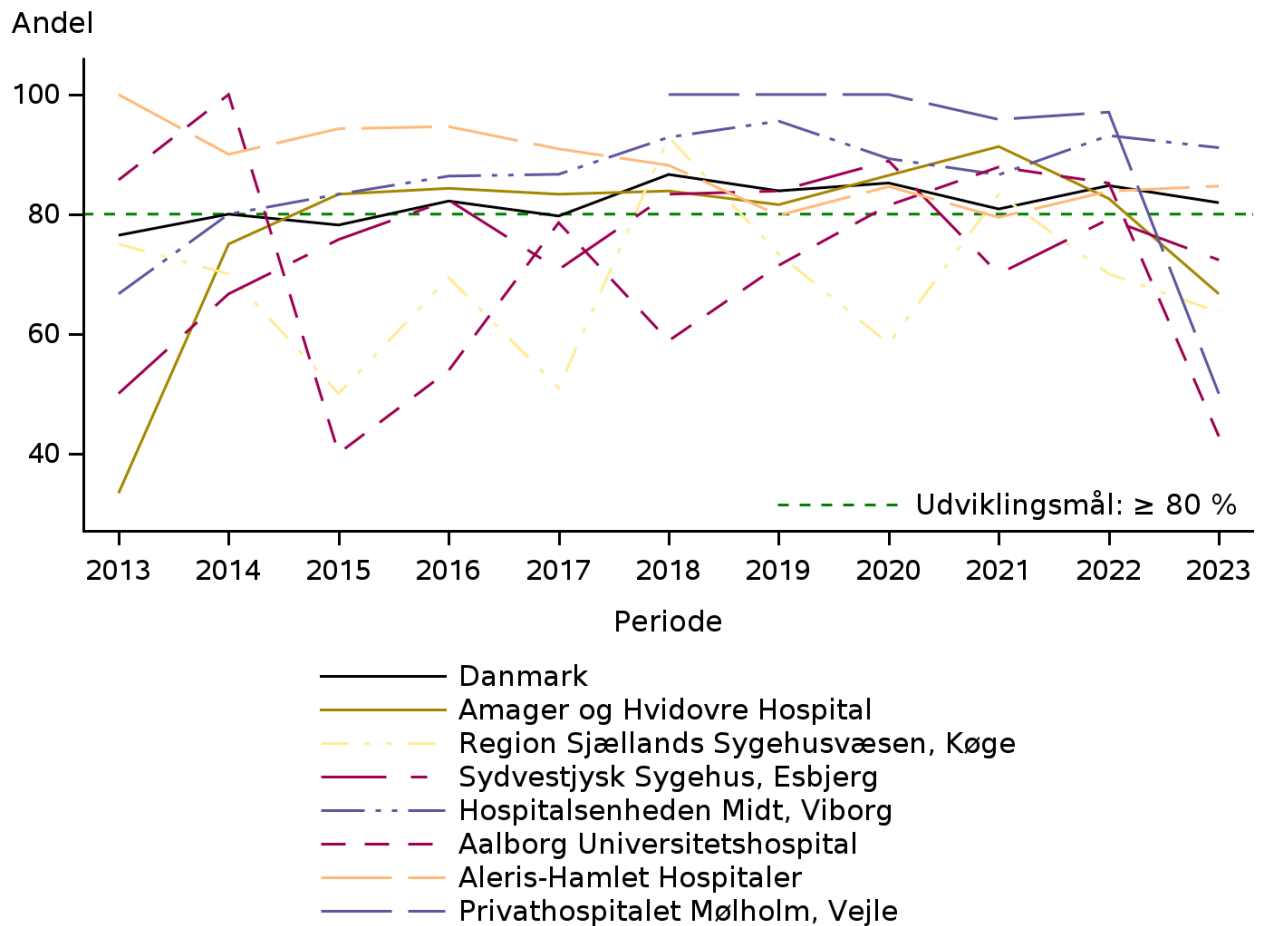
Uoplyst: Follow-up skema ved 1-års kontrol efter lap. gastrisk sleeve mangler eller højde og præ- eller post-operativ vægt er ikke registeret.

Udviklingsmål: $\geq 80\%$

Indikator 3b: Andelen af patienter med vægttab på $\geq 50\%$ af overskydende BMI (1 år efter lap. gastrisk sleeve)

	Udviklingsmål		Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≥ 80%	Tæller/	antal	01.01.2023 - 31.12.2023		2022		2021
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	521 / 636	339 (35)	82	(79-85)	824 / 972	85	81
Hovedstaden								
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	26 / 39	26 (40)	67	(50-81)	38 / 46	83	91
Sjælland								
Sjællands Universitetshospital	Nej	21 / 33	1 (3)	64	(45-80)	7 / 10	70	83
Syddanmark								
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Nej	34 / 47	31 (40)	72	(57-84)	57 / 72	79	70
Midtjylland								
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Ja	82 / 90	71 (44)	91	(83-96)	95 / 102	93	87
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital	Nej	3 / 7	18 (72)	43	(10-82)	23 / 27	85	88
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Hospitaler	Ja	354 / 418	120 (22)	85	(81-88)	571 / 681	84	79
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Nej	##	72 (97)	50	(1-99)	33 / 34	97	96

Indikator 3b: Andelen af patienter med vægttab på ≥ 50 % af overskydende BMI (1 år efter lap. gastrisk sleeve). Trendgraf på afdelingsniveau.



Kommentar

Datagrundlag

Indikatoren monitorerer effekten af kirurgisk behandling (lap. gastrisk sleeve) for svær overvægt 6 til 18 måneder efter operation, beregnet som antallet af BMI enheder, der tabes over et BMI på 25; dvs. at en patient med et præ-operativt BMI på 50 og som ved 1-års kontrollen har et BMI på 25, således har haft et vægttab på 100% af overskydende vægt.

Fra 2022 er patientens udgangsvægt blevet benyttet til at beregning BMI.

En proces er i gang for at ændre datakilde for vægtoplysninger, fra indtastning til register (LPR).

Resultater

På landsplan havde 82% af patienterne opnået et vægttab over eller lig 50% af overskydende BMI. Der bemærkes en betydelig andel på landsplan (35%) såvel som på enhedsniveau af opererede patienter med manglende data. Det vides ikke om frafaldet er relateret til evt. manglende effekt og derfor bør indikatorresultaterne fortolkes med varsomhed.

Kvaliteten er over tid blevet mere ensartet på enhedsniveau, og på landsplan har andelen været over udviklingsmålet siden 2017 (trendgraf).

Diskussion og implikationer for indikator 3a og 3b

Indikator 3a og 3b er vigtige i forhold til at kunne afveje fordele og ulemper ved de 2 operationer for svær overvægt. Det er derfor utilfredsstillende, at der på grund af manglende indberetning af vægt 1 år efter operationen, fortsat er stor usikkerhed vedrørende vægttabet for de to operationer. Det er fortsat uklart om årsagen til de manglende data på vægt et år efter operationerne, skyldes manglende fremmøde, manglende registrering af vægten eller manglende indrapportering af vægt til DBSO.

Anbefaling til indikatoren for indikator 3a og 3b

Det anbefales at bibeholde indikator 3a og 3b. DBSO har nu aftaler med alle regioner således at den vægt, der er registreret i de elektroniske patientjournaler, automatisk via LPR sendes til DBSO. Forhåbentlig medfører dette højere datakomplethed. Dette dataflow indføres pr. 1/1 2026.

Indikator 4: Blodprøve

- Definition:** Andelen af patienter, som har fået målt Hæmoglobin, B12, Albumin og D-vitamin 6-18 mdr efter operation for svær overvægt
- Nævner:** Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk bypass eller sleeve operation i tidsrummet mellem 1. januar 2023 – 31. december 2023.
- Tæller:** Patienter i nævneren, der 6 – 18 måneder efter operation har fået taget test for Hæmoglobin (NPU02319) OG B12 (NPU0170) OG D-vitamin (NPU10267 eller NPU26810 eller NPU01435) OG Albumin (NPU19673) (et resultat af blodprøverne er krævet)
- Uoplyst:** Ingen.
- Udviklingsmål:** $\geq 95\%$

Indikator 4: Andelen af patienter, som har fået målt Hæmoglobin, B12, Albumin og D-vitamin 6-18 mdr efter operation for svær overvægt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
	$\geq 95\%$	Tæller/ nævner		01.01.2023 - 31.12.2023		2022	2021	
	opfyldt			Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Nej	1.275 / 1.503	0 (0)	85	(83-87)	1.539 / 1.800	86	83
Hovedstaden								
Amager og Hvidovre Hospital	Ja	118 / 122	0 (0)	97	(92-99)	91 / 94	97	99
Sjælland								
Sjællands Universitetshospital	Ja	113 / 113	0 (0)	100	(97-100)	49 / 50	98	100
Syddanmark								
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	198 / 207	0 (0)	96	(92-98)	224 / 232	97	92
Midtjylland								
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Ja	243 / 251	0 (0)	97	(94-99)	231 / 240	96	92
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital	Nej	61 / 96	0 (0)	64	(53-73)	69 / 99	70	87
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Hospitaler	Nej	502 / 552	0 (0)	91	(88-93)	809 / 884	92	89
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Nej	40 / 162	0 (0)	25	(18-32)	66 / 201	33	33

Kommentar

Datagrundlag

Denne indikator blev omdefineret for nogle år siden, med det formål at monitorere andelen af patienter, der får foretaget fire specifikke blodprøver 6-18 måneder efter kirurgisk behandling for svær overvægt. Det gælder blodprøver, der kan påvise udvikling af anæmi, vitamin-D mangel, protein mangel, og B12. Blodprøverne er ikke nødvendigvis taget på samme hospital, hvor operationen foregik, men f.eks. på et andet hospital eller i almen praksis.

Kvalitetsmålet er fastsat til $\geq 95\%$.

Resultater

Af de 1.503 patienter, der blev opereret i 2023, fik 85% foretaget de relevante blodprøver (hæmoglobin, B12, Albumin og D-vitamin) 6-18 måneder efter operationen. Aalborg Universitetshospital ligger fortsat lavt med kun 64% af patienterne, som fik taget en blodprøve. Privathospitalet Mølholm ligger markant lavere end de øvrige afdelinger (omkring 25%).

Diskussion og implikationer

Indikatoren er vigtig og viser om patienterne får kontrolleret biokemi efter kirurgisk behandling for svær overvægt. Rettidig kontrol af biokemien efter kirurgisk behandling for svær overvægt, er den eneste måde at påvise udvikling af eventuelle mangeltilstande i tide, så en behandling kan iværksættes. Indikatoren er ikke opfyldt på nationalt plan og dette skyldes overvejende, at et stort antal patienter opereret på privathospitaler ikke har fået foretaget disse blodprøver (172 patienter).

Anbefaling til indikatoren

Det anbefales, at Privathospitalet Mølholm foretager audit af deres procedure, for at lokalisere baggrunden for det meget lave antal patienter med korrekt biokemisk opfølgning. Også Privathospitalet Aleris-Hamlet og Aalborg Universitetshospital som begge ligger under udviklingsmålet, er anbefalet at se på deres procedurer for biokemisk kontrol. Efter auditering af deres procedurer i Aalborg viste det sig, at der i en afdeling var en fejl i deres bookingprocedure – dette er nu ændret. I et andet center var bestemmelse af B12-vitamin og D-vitamin gledet ud af blodprøvepakken, og det er nu ligeledes ændret. Forventningen er således at begge centre næste år ligger over udviklingsmålet. Det anbefales, at indikatoren opretholdes, da det er vigtigt, at relevant biokemi foreligger for at sikre patienterne mod at udvikle mangeltilstande.

Indikator MWL1: Genindlæggelse

Definition: Andelen af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage efter MWL-operation

Nævner: Patienter i LPR, der er registreret med diagnosen DE68.9 og/eller tillægskoden ZDW63C indikerende følger efter overernæring hhv. vægttab ≥ 15 BMI-points samt én eller flere af plastikkirurgiske procedurekoder (se appendix for koder) i opfølgelsesperioden.

Tæller: Patienter i nævneren med en akut hospitalskontakt (prioritet kode ATA1) i perioden 1-30 dage efter operation, der har krævet indlæggelse natten over (kontaktstartdato < kontaktslutsdato). Kontakttypekode skal indikere fysisk fremmøde (ALCA00).

Uoplyst: Ingen.

Udviklingsmål: Ikke fastsat

Indikator MWL1: Andel af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage efter MWL-operation

	Udviklings mål opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år		Tidligere år		
				01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
				Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark		65 / 1.326	0 (0)	5	(4-6)	56 / 1.253	4	5
Hovedstaden								
Herlev og Gentofte Hospital		###	0 (0)	3	(0-9)	###	3	0
Sjælland								
Region Sjællands Sygehusvæsen		###	0 (0)	10	(0-45)			
Syddanmark								
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus		18 / 193	0 (0)	9	(6-14)	13 / 185	7	6
Odense Universitetshospital - Svendborg		8 / 88	0 (0)	9	(4-17)	11 / 79	14	7
Sygehus Lillebælt		###	0 (0)	5	(1-16)	5 / 57	9	6
Midtjylland								
Aarhus Universitetshospital		7 / 54	0 (0)	13	(5-25)	5 / 99	5	9
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital		10 / 139	0 (0)	7	(4-13)	8 / 139	6	3
Privathospitaler								
Aleris Hospitaler		###	0 (0)	1	(0-5)	3 / 142	2	5
Printzlau Privathospital		0 / 152	0 (0)	0	(0-2)	3 / 187	2	2
Privathospitalet Mølholm		16 / 463	0 (0)	3	(2-6)	7 / 334	2	3

Kommentar

Datagrundlag

Dette er tredje gang denne indikator er opgjort baseret på data indberettet til LPR. Indikatoren monitorerer andelen med akut genindlæggelse indenfor 30 dage efter MWL-operation. En patient, der har undergået flere MWL-operationer indenfor opgørelsesperioden, vil forekomme i nævner med hver operation.

Alle årsager til akut genindlæggelse indgår i denne opgørelse. Bemærk, at ved flere akutte genindlæggelser, inden for 30 dage efter en MWL-operation, vil kun første genindlæggelse indgå i tæller. Samtlige institutioner, som indberetter til LPR, er omfattet, dvs. at også akutte indlæggelser på andre hospitaler/afdelinger, end hvor MWL-operationen foregik, indgår. Re-operationer tilskrives den enhed, hvor MWL-operationen foregik. Genindlæggelse er defineret ved, at kontakten kræver indlæggelse natten over på hospitalet (slutter tidligst dagen efter kontaktens start).

Udviklingsmålet er ikke fastsat.

Resultater

På landsplan har andelen af MWL-operationer, med efterfølgende akut genindlæggelse, ligget stabilt omkring de 5%. På afdelingsniveau er andelen under 15% for alle, men med stor variation fra 0-3% ved privathospitalerne til 13% ved Aarhus Universitetshospital.

Diskussion og implikationer

Det fremgår af data, at der er en ganske lav genindlæggelsesrate for patienter opereret på privathospitalerne. Man kan spekulere på årsager til denne diskrepans mellem offentlige og privathospitaler. Styregruppen opfordrer til at registreringspraksis gennemgås både på de offentlige afdelinger og på privathospitalerne.

Anbefaling til indikatoren

Et udviklingsmål på 10% vurderes at være relevant. Det er det samme, som er valgt i forhold til de supplerende indikatorer ved kirurgisk behandling for svær overvægt. En akut genindlæggelse inden for 30 dage vedr. MWL kirurgi kan både skyldes direkte komplikationer til kirurgien i form af større blodansamling eller betændelse som følge af vævshenfald. Såfremt disse komplikationer håndteres uden indlæggelse, vil de dog ikke kunne ses i indikatoren. Indikatoren fanger dog også andre alvorlige komplikationer, så som alvorlige urinvejsinfektioner, der kunne skyldes brug af urinvejskateter, eller blodprop i lungerne som følge af langvarig kirurgi eller efterfølgende immobilisering, såfremt det resulterer i en indlæggelse.

5. Supplerende indikatorer

Tabel 5 viser en oversigt over de supplerende indikatoropgørelser på landsplan samt 2 tidligere års resultater relateret til indikatorsættet vist i afsnit 5. Kolonnen *Uoplyst* angiver andelen af patienter med manglende data for en eller flere af de variable, der er nødvendige for at beregne den enkelte indikator. Opgørelsesperioden angiver tidsrummet, hvori patienterne har undergået operation.

Tabel 5 Oversigt over de supplerende indikatorer

Indikator	Udviklingsmål	Uoplyst	Indikatoropfyldelse		
		%	Andel (95% CI)	Andel	Andel
			01.07.2024 - 30.06.2025	2023/24	2022/23
Indikator S1a: Andelen af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage (lap. gastrisk bypass)	≤ 10	2	7 (5-10)	7	6
Indikator S1b: Andelen af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage (lap. gastrisk sleeve)	≤ 10	2	4 (3-6)	4	3
Indikator S2: Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage efter operation for svær movervægt	≤ 0,5	0	0 (0-0)	0	0
Indikator MWL_S1: Andelen af patienter, der får akutte komplikationer 0-30 dage efter eller i forbindelse med MWL-operation		0	7 (5-8)	6	8
01.01.2023 - 31.12.2023					
Indikator MBSO_S1: Andelen der har en behandling med Wegovy længere end 12 måneder		0	61 (61-62)		

Indikator S1a: Akut genindlæggelse inden for 30 dage (lap. gastrisk bypass)

Definition: Andelen af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage efter lap. gastrisk bypass operation.

Nævner: Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk bypass i opgørelsesperioden

Tæller: Patienter i nævneren med en akut hospitalskontakt (prioritet kode ATA1) i perioden 1-30 dage efter operation (kontaktstartdato < kontaktslstdato). Kontaktttypekode skal indikere fysisk fremmøde (ALCA00).

Uoplyst: Operationen er ikke registreret i LPR med samme dato som i DBSO.

Udviklingsmål: ≤ 10 %

Indikator S1a: Andelen af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage (lap. gastrisk bypass)

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%	Tæller/		01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt	nævner	(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	41 / 569	14 (2)	7	(5-10)	47 / 638	7	6
Hovedstaden								
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	10 / 88	1 (1)	11	(6-20)	9 / 87	10	9
Sjælland								
Sjællands Universitetshospital	Ja	4 / 70	0 (0)	6	(2-14)	6 / 75	8	6
Syddanmark								
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	7 / 124	3 (2)	6	(2-11)	11 / 149	7	6
Midtjylland								
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Nej	10 / 92	3 (3)	11	(5-19)	8 / 112	7	5
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital	Ja	6 / 64	7 (10)	9	(4-19)	5 / 69	7	6
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Hospitaler	Ja	##	0 (0)	6	(0-29)	##	5	0
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Ja	3 / 114	0 (0)	3	(1-7)	7 / 124	6	5

Kommentar

Indikator S1a udgår fremover.

Indikator S1b: Akut genindlæggelse inden for 30 dage (lap. gastrisk sleeve)

Definition: Andelen af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage efter lap. gastrisk sleeve.
Nævner: Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk sleeve i opgørelsesperioden
Tæller: Patienter i nævneren med en akut hospitalskontakt (prioritet kode ATA1) i perioden 1-30 dage efter operation (kontaktstartdato < kontaktslutsdato). Kontakttpekode skal indikere fysisk fremmøde (ALCA00).
Uoplyst: Operationen er ikke registreret i LPR med samme dato som i DBSO.
Udviklingsmål: ≤ 10 %

Indikator S1b: Andelen af patienter, der genindlægges akut indenfor 30 dage (lap. gastrisk sleeve)

	Udviklings mål	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
	≤ 10%		antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
	opfyldt		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	Ja	37 / 878	15 (2)	4	(3-6)	34 / 959	4	3
Hovedstaden								
Amager og Hvidovre Hospital	Nej	6 / 54	3 (5)	11	(4-23)	3 / 65	5	12
Sjælland								
Sjællands Universitetshospital	Ja	##	0 (0)	5	(0-25)	0 / 25	0	4
Syddanmark								
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	Ja	5 / 83	2 (2)	6	(2-14)	3 / 86	3	5
Midtjylland								
Hospitalsenheden Midt, Viborg	Ja	12 / 120	1 (1)	10	(5-17)	12 / 163	7	5
Nordjylland								
Aalborg Universitetshospital	Ja	0 / 36	2 (5)	0	(0-10)	##	3	4
Privathospitaler								
Aleris-Hamlet Hospitaler	Ja	12 / 497	7 (1)	2	(1-4)	13 / 497	3	2
Privathospitalet Mølholm, Vejle	Ja	##	0 (0)	1	(0-8)	##	2	1

Kommentar

Indikator S1a udgår fremover.

Indikator S2: Mortalitet

Definition: Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage efter operation for svær overvægt.

Nævner: Patienter i DBSO, der har fået foretaget lap. gastrisk sleeve eller bypass operation i opgørelsesperioden.

Tæller: Patienter i nævneren, som har vitalstatusdato i CPR-registret svarende til død af alle årsager (status = 90) i perioden fra operationsdato og 30 dage frem (operationsdato ≤ statusdato og statusdato < operationsdato + 30 dage).

Uoplyst: Patienten findes ikke i CPR-registret.

Indikator S2: Andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage efter operation for svær overvægt

	Tæller/ nævner	Uoplyst	Aktuelle år		Tidligere år		
		antal	01.07.2024 - 30.06.2025		2023/24		2022/23
		(%)	Andel	95% CI	Antal	Andel	Andel
Danmark	0 / 1.475	2 (0)	0	(0-0)	0 / 1.631	0	0

Kommentar

Der har ikke været dødsfald i perioden for denne årsrapport. Dødeligheden indenfor 30 dage efter operationer for svær overvægt er således uændret på et meget lavt niveau.

Dette indikerer en hensigtsmæssig udvælgelse af patienterne og et optimalt perioperativt handlingsforløb. I alt har der i perioden januar 2010 - 30 juni 2025 været 7 dødsfald indenfor 30 dage efter operationen ud af de i alt ca 22.000 patienter i databasen. Resultaterne er på niveau med de bedste internationale resultater.

Indikator MWL- S1: Akutte komplikationer

Definition:	Andelen af patienter, der får akutte komplikationer 0-30 dage efter eller i forbindelse med MWL-operation.
Nævner:	Patienter i LPR, der er registreret med diagnosen DE68.9 og/eller tillægskoden ZDW63C indikerende følger efter overernæring hhv. vægttab ≥ 15 BMI-points samt én eller flere af plastikkirurgiske procedurekoder (se liste i appendix) i opgørelsesperioden.
Tæller:	Patienter i nævneren med en eller flere af diagnoserne (DT810, DT813, DT814 og DT819) i perioden 0-30 dage efter operation, der har krævet indlæggelse natten over (kontaktstartdato < kontaktslutzdato) ELLER En eller flere af procedurekoderne (se liste i appendix) i perioden 0-30 dage efter MWL-operation, der har krævet indlæggelse natten over (kontaktstartdato < kontaktslutzdato) ELLER Komplikationsprocedurekode (BNPA92) i perioden 0-30 dage.
Uoplyst:	Ingen.

Indikator MWL_S1: Andelen af patienter, der får akutte komplikationer 0-30 dage efter eller i forbindelse med MWL-operation

	Uoplyst		Aktuelle år		Tidligere år		
	Tæller/ nævner	antal (%)	01.07.2024 - 30.06.2025 Andel	95% CI	2023/24 Antal	2022/23 Andel	2022/23 Andel
Danmark	88 / 1.326	0 (0)	7	(5-8)	79 / 1.253	6	8
Hovedstaden							
Herlev og Gentofte Hospital	10 / 79	0 (0)	13	(6-22)	3 / 30	10	6
Sjælland							
Region Sjællands Sygehusvæsen	##	0 (0)	20	(3-56)			
Syddanmark							
Esbjerg Sygehus Grindsted Sygehus	18 / 193	0 (0)	9	(6-14)	25 / 185	14	10
Odense Universitetshospital - Svendborg	6 / 88	0 (0)	7	(3-14)	12 / 79	15	10
Sygehus Lillebælt	3 / 43	0 (0)	7	(1-19)	3 / 57	5	9
Midtjylland							
Aarhus Universitetshospital	6 / 54	0 (0)	11	(4-23)	13 / 99	13	15
Regionshospitalet Horsens					##	0	
Nordjylland							
Aalborg Universitetshospital	30 / 139	0 (0)	22	(15-29)	14 / 139	10	8
Privathospitaler							
Aleris Hospitaler	3 / 105	0 (0)	3	(1-8)	3 / 142	2	7
Printzlau Privathospital	3 / 152	0 (0)	2	(0-6)	4 / 187	2	3
Privathospitalet Mølholm	7 / 463	0 (0)	2	(1-3)	##	1	0

Kommentar

Indikatoren blev ændret til en supplerende indikator i 2025.

På landsplan har 7% af patienter, med registreret MWL-operation, haft en akut komplikation. Der er stor variation i andelen af komplikationer mellem enhederne. Man kan også her opfordre til, at registreringspraksis gennemgås, så data kan vurderes sammenlignende.

Indikator MBSO-S1: Medicinsk behandling for svær overvægt i Danmark

Definition:	Andelen af patienter, der er i medicinsk behandling af svær overvægt over 12 måneder
Nævner:	Personer i Lægemiddelstatistikregisteret (LSR), der er registreret med en første recept på Wegovy
Tæller:	Personer i nævneren, der har recepter på 12 måneders kontinuerligt forbrug. (min 1 recept pr halvår)
Uoplyst:	Ingen.

Indikator MBSO_S1: Andelen der har en behandling med Wegovy længere end 12 måneder*

	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelle år	
			01.01.2023 - 31.12.2023 Andel	95% CI
Danmark	54.777 / 89.324	0 (0)	61	(61-62)
Hovedstaden	18.365 / 29.873	0 (0)	61	(61-62)
Sjælland	9.139 / 14.875	0 (0)	61	(61-62)
Syddanmark	10.644 / 17.586	0 (0)	61	(60-61)
Midtjylland	12.074 / 19.318	0 (0)	63	(62-63)
Nordjylland	4.555 / 7.672	0 (0)	59	(58-60)

* opgjort på bopælsregion

Kommentar

Wegovy blev markedsført i Danmark i december 2022. Opfølgingsperiode er derfor ikke lang. Opgørelsen viser, at for personer, som påbegyndte behandling med Wegovy i 2023, har 61% været i behandling over 12 måneder med minimal regional variation.

DBSO har et ønske om, ligesom ved kirurgisk overvægtsbehandling, at kunne monitorere effekten af medicinsk overvægtsbehandling. Denne opgørelse kan ses som første skridt på vejen.

Faglig kommentar

DBSO ønsker fortsat at udvikle database til at monitorere såvel kirurgisk som medicinsk behandling af overvægt. De første data for medicinsk behandling af svær overvægt viser, at ca. 60% af de personer, som starter på Wegovy, er i behandling gennem 12 måneder. Denne fastholdelse af behandlingen ligger på samme niveau i de forskellige regioner.

Det er en vanskelig proces at opbygge en monitorering af konsekvenser af medicinsk behandling. Der ønskes data til at karakterisere populationen og effekten af behandling. Således skal der foreligge data på vægten ved påbegyndelse af behandlingen, hvilken dosis og type af medicin, ændres dosis med tiden,

hvor stort er vægttabet, evt. ændringer i anden medicin under behandlingen, påvirker medicinsk vægttabsbehandling antal og årsager til eventuelle indlæggelse/diagnoser osv.

Nogle af disse data kan relativt nemt trækkes fra allerede eksisterende datakilder, andre kræver udvikling af nye procedure og aftaler.

6. Beskrivelse af sygdomsområdet

Overvægt og svær overvægt er et stigende problem på verdensplan og ifølge Verdenssundhedsorganisationen (WHO) er antallet af overvægtige personer i verden tredoblet siden 1975 (1). Svær overvægt, også kaldet adipositas eller fedme, defineres som et BMI ≥ 30 kg/m². BMI er et simpelt, objektivt mål, som bruges til at vurdere vægtstatus, herunder graden af overvægt hos voksne. WHO har defineret grænseværdier for BMI hos voksne (+18-årige) ift. helbredsrisikoen forbundet med de forskellige vægtklasser (3).

- Undervægt: BMI < 18,5 kg/m²
- Normalvægt: $18,5 \leq$ BMI < 25 kg/m²
- Moderat overvægt: $25 \leq$ BMI < 30 kg/m²
- Svær overvægt: BMI ≥ 30 kg/m²

Svær overvægt er forbundet med øget risiko for en lang række sygdomme som type-2 diabetes (4), kardio-vaskulær sygdom, visse cancerformer, infektionssygdomme, muskel-skeletale smerter og neuro-psykiatriske sygdomme. I den eksisterende litteratur er benyttet forskellige mål for effekt af vægttab på disse følgesygdomme. En metode, til at vurdere blandt andet metaboliske forbedringer efter vægttab, kan være at undersøge medicinforbrug, herunder forbrug af anti-diabetika, kolesterolsænkende medicin, anti-hypertensiva, smertestillende medicin anti-depressiva og anti-psykotika. For disse præparater (undtagen anti-psykotika) er der lavet en opgørelse af indløste recepter præ- og post-operativt (Appendix).

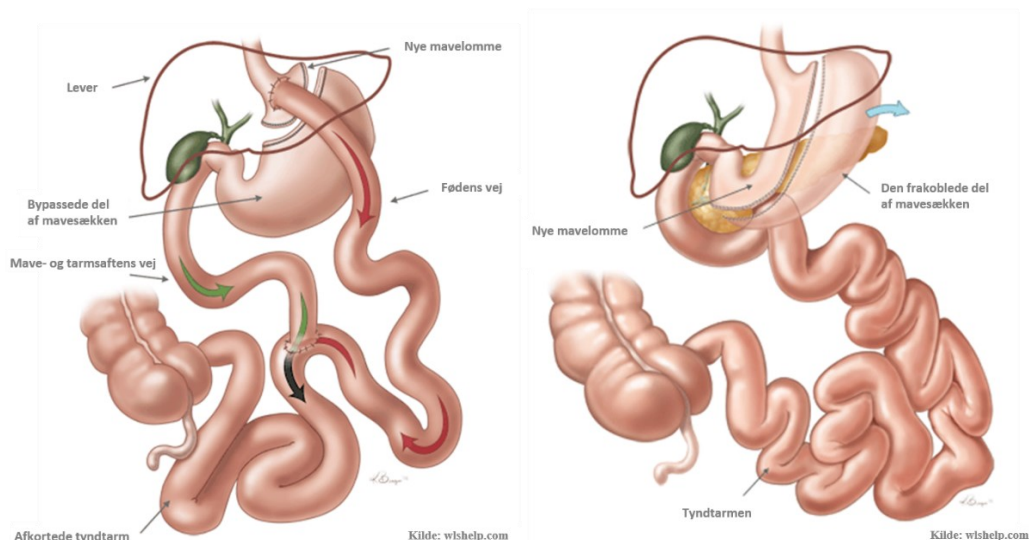
Vægttab er forbundet med en reduktion i kardio-vaskulære risikofaktorer, herunder forhøjet blodtryk og dyslipidæmi samt en nedsat risiko for udvikling af type-2 diabetes.

Behandling af svær overvægt er kompliceret og består generelt af elementerne livsstilsintervention, kirurgisk behandling for svær overvægt og/eller medicinsk behandling. I DBSO opgøres indløste recepter på medicinske præparater til behandling af svær overvægt (se indikator MBSO-S1 og appendix). Livsstilsændringer er der ikke nogen opgørelser af.

Kirurgisk behandling er den eneste behandling af overvægt, hvor der kan dokumenteres både et langvarigt vægttab og en formindsket risiko for følgesygdomme samt en øget middellevetid. De to hyppigst anvendte operationsprocedurer er laparoskopisk gastrisk bypass og laparoskopisk gastrisk sleeve. Der findes ingen kliniske retningslinjer, som foreskriver hvilken operationsprocedure man skal vælge til den enkelte patient.

Ved en gastrisk bypassoperation (Figur 1a) udformes en mindre ny mavesæk ud af den store oprindelige mavesæk. Denne kan indeholde ca. 25 - 40 ml. Pouchen forbindes til tyndtarmen (anastomose til jejunum). Resten af den tidligere mavesæk med tolvfingertarm samt øverste del af tyndtarmen forbindes herefter længere nede på den del af tyndtarmen, som er forbundet til pouchen (jejunojejunal anastomose). Det er først ved denne forbindelse (anastomose) at maden kommer i kontakt med væsken fra mavesækken, bugspytkirtlen samt galden fra leveren. Der kan efter denne operation opstå problemer

med dumping, lavt blodsukker og måske mangeltilstande i form af vitamin- og mineralmangel. Der forventes et større vægttab end efter en sleeve operation.



Figur 1a Illustrerer en gastrisk bypass operation, mens **1b** illustrerer gastrisk sleeve operation.

Ved en gastrisk sleeve (Figur 1b) fjernes en stor del af mavesækken, som efterfølgende har form som et aflagt tyndt rør fra spiserøret til tolvfingertarmen. Der foretages ikke indgreb i tyndtarmen, og risikoen for mangeltilstande af vitaminer/mineraler er mindre sammenlignet med konsekvenserne af en gastrisk bypass operation. Til gengæld er vægttabet lidt mindre og det hyppigste problem er oftest halsbrand (refluks).

Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab

Massivt vægttab er i Sundhedsstyrelsens retningslinje "Plastikkirurgisk korrektion efter massivt vægttab" defineret som et vægttab på ≥ 15 BMI-point.

7. Dækningsgrad og datakomplethed

I forbindelse med gennemlæsning af rapporten og tolkningen af resultaterne er det af afgørende betydning, at være opmærksom på en række begrænsninger vedr. de foreliggende data. Én af disse begrænsninger er hvis dækningsgrad og/eller kompletheden er lav, idet Årsrapporten ikke vil være et retvisende billede af kvaliteten inden for den kirurgiske behandling af svær overvægt i Danmark.

Dækningsgrad af behandlende enheder og datakomplethed af patientregistrering

Målet for DBSO er, at alle patienter med behov for kirurgisk behandling for svær overvægt (iht. de opstillede in- og eksklusionskriterier for nævner- og tællerpopulationer) indgår i indikatorberegningerne. De enkelte regioner har identificeret de dataindberettende enheder og afdelinger, der er ansvarlige for kirurgisk behandling for svær overvægt, inkl. den medicinske forundersøgelse. Det vurderes, at alle relevante afdelinger i 2024/25 foretog indberetning til DBSO.

Som reference i opgørelsen af dækningsgraden i de behandlende enheder samt kompletheden i indberetningen af de opererede patienter er anvendt LPR. Sammenligningen er foretaget på individniveau, dvs. at hver patient kun optræder én gang, skønt der kan være registreret flere kontakter ifm. operation i løbet af opgørelsesperioden. Der tillades en ± 2 dages forskel i operationsdato i sammenligningen af patienter indberettet i DBSO og forekomsten i LPR.

Dækningsgraden i behandlende enheder i DBSO defineres som:

$$\frac{\text{Antal patienter indberettet til DBSO}}{\text{Total antal patienter indberettet til DBSO + registreret i LPR}}$$

Kompletheden af indberettede patienter i DBSO ift. LPR defineres som:

$$\frac{\text{Antal patienter, der har modtaget kirurgisk behandling for svær overvægt i både DBSO og LPR}}{\text{Total antal patienter i LPR}}$$

Tabel 6 Udregning af dækningsgrad på landsplan

		Operation i LPR ± 2 dage		
		Ja	Nej	
Operation i DBSO	Ja	(a) 1471	(b) 6	(a+b) = 1477
	Nej	(c) 66	(d) 0	(c+d) = 66
		(a+c) = 1537	(b+d) = 5	N = 1543

$$\text{Dækningsgrad} = (a+b / N) = 1477 / 1543 = 96 \%$$

$$\text{Kompletheden (sensitivitet)} = (1471 / 1537) \Rightarrow 96 \%$$

Kommentar

Både dækningsgraden og kompletheden af indberettede data i DBSO ift. LPR er meget høj på 96%, hvilket er en vigtig forudsætning for, at Årsrapportens resultater repræsenterer kvaliteten af de faktisk opererede svært overvægtige patienter i Danmark.

8. Styregruppens medlemmer

Navn/titel	Arbejdssted	Repræsentant/rolle
Formandskab		
Steen Bønløkke Pedersen , overlæge, dr.med.	Aarhus Universitetshospital, Steno Diabetes Center	
Viggo Kristiansen , overlæge	Hvidovre Hospital, Kirurgisk sektion, Gastroenheden	
Styregruppemedlemmer		
Sigrid Bjerger Gribsholt , afdelingslæge, PhD.	Steno Diabetes Center Aarhus	Dansk Selskab for Adipositasforskning (DSAF)
Jais Oliver Berg , overlæge	Herlev Gentofte Hospital, Plastikkirurgisk Afdeling	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi (DSPR)
Lene Birk-Sørensen , cheflæge	Aalborg Universitetshospital, Plastik- og Mammakirurgisk Afdeling	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi (DSPR)
Lars Vinter-Jensen , overlæge, dr.med	Aalborg Universitetshospital, Medicinsk Gastroenterologisk afdeling	Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi (DSGH)
Torben Østergård , ledende overlæge	Aalborg Universitetshospital, endokrinologisk Afdeling	Dansk Endokrinologisk Selskab (DES)/Region Nordjylland
Jens Meldgård Bruun , klinisk professor, overlæge, ph.d.	Aarhus Universitetshospital, Steno Diabetes Center	Region Hovedstaden, Dansk Endokrinologisk Selskab (DES)
Tobias Andersen Stadil , overlæge	Hospitalsenheden Midt, Viborg, Kirurgisk Afdeling	Dansk Kirurgisk Selskab (DKS)/Region Midtjylland
Claus Bøgh Juhl , overlæge, klinisk professor, Ph.D	Sydvestjysk Sygehus	Dansk Endokrinologisk Selskab (DES)/Region Syddanmark
Sara Danshøj Kristensen , overlæge, PhD.	Sjællands Universitetshospital, Køge, Kirurgisk Afdeling	Dansk Kirurgisk Selskab (DKS)/Region Sjælland
Kirstine Bojsen-Møller , overlæge, PhD,	Hvidovre Hospital, Endokrinologisk Afdeling	Dansk Endokrinologisk Selskab (DES)/Region Hovedstaden
Maria Saur Svane , afdelingslæge	Hvidovre Hospital, Gastroenheden	Dansk Kirurgisk Selskab (DKS)/ Region Hovedstaden
Peter Funch-Jensen , professor, dr.med.	Aleris-Hamlet Privathospitaler	Brancheforeningen /Privathospitaler
Peter Ingemann Köhn		Patientrepræsentant
Charlotte Mose Hansen , sygeplejefaglig direktør	Esbjerg-Grindsted Sygehus, Syddansk Universitetshospital	Ledelsesrepræsentant
Elisabeth Svensson , cand. scient, ph.d.,	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Klinisk epidemiolog
Lisbeth Munksgård Baggesen	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut	Datamanager
Annette Odby , seniorkonsulent	Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut /Region Midtjylland	Kontaktperson/repræsentant for Databaseansvarlig myndighed

9. Appendix

Præ-, per- og post-operative registreringer

For målpopulationen af patienter indstillet til kirurgisk behandling for svær overvægt har Styregruppen for DBSO besluttet at registrere oplysninger præ-, per- og post-operativt. Disse oplysninger indgår som grundlag for identifikation af patientpopulation samt for beregning af nogle af indikatorerne.

Baggrundsplysninger	- cpr, indberettende hospital, højde
Præ-operativt	- dato for forundersøgelse, udgangsvægt, (ledsagende sygdomme)
Per-operativt	- operationsdato, vægt, operationsprocedure
Post-operativt	- dato for kontrolbesøg, vægt, (ledsagende sygdomme)

For detaljer kan registreringsskema findes på nedenstående link:

https://www.rkkp.dk/siteassets/de-kliniske-kvalitetsdatabaser/databaser/svart-overvagtige/dfr_registreringsskema_december2021.pdf

Forkortelser

95 % SI	95 % SikkerhedsInterval
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Classification
BMI	Body Mass Index
DBSO	Databasen for Behandling af Svær Overvægt
DES	Dansk Endokrinologisk Selskab
DKS	Dansk Kirurgisk Selskab
DSAF	Dansk Selskab for AdipositasForskning
DSGH	Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi
DSPR	Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi
gns.	gennemsnit
IQR	Inter-Quartile Range
LABKA	sygehus-LABoratorier, Klinisk biokemiske Afdelinger
lap.	laparoscopic
LPR	LandsPatientRegisteret
PRO/PROM	Patient-Reported Outcome
SA	Standard Afvigelse
SDS	SundhedsDataStyrelsen
WHO	World Health Organisation (Verdenssundhedsorganisationen)

Oversigt over ICD-10 koder og procedurekoder anvendt i indikatorerne

Indikator 1a og b + 2a + b

Operationer for hernia incisionales	KJAD10, KJAD96, KJAD97
Laparoskopisk operation for andet hernie	KJAG01
Eksplorativ laparotomi	KJAH00,
Lapraskopi	KJAH01
Peritoneal drænage og lavage	KJAK
Endoskopisk dilatation af spiserør	KJCA55
Gastrotomia	KJDA00
Gastroskopi injektionsbehandling i mavesæk eller pylorus	KJDA32,
Gastroskopi kontaktkoagulation i mavesæk eller pylorus	KJDA35
Gastroskopi dilatation af mavesæk, pylorus eller ventrikulanastomose	KJDA55
Gastrisk bypass og gastrisk banding	KJDF10, KJDF11, KJDF20, KJDF21
Gastrisk sleeve og anden volumindskrænkende operation	KJDF40, KJDF41, KJDF96, KJDF97
Andre operationer på mavesæk eller tolvfingertarm	KJDW96, KJDW97, KJDW98
Jejunioleal shunt (revision, tilbagelægning og lukning og anden)	KJFD00, KJFD10, KJFD20, KJFD96
Adhærenceoperationer ved tarmobstruktion	KJFK00, KJFK01, KJFK10, KJFK20, KJFK96, KJFK97
Operationer for tarmobstruktion uden resektion eller adhærenceløsning	KJFL
Cholecystectomy	KJKA20
Cholecystectomy laparoscopica	KJKA21
Sutur af sårruptur efter gastroenterologisk operation	KJWA00
Reoperation ved overfladisk infektion efter gastroenterologisk operation	KJWB00
Reoperation ved dyb infektion efter gastroenterologisk operation	KJWC00, KJWC01
Reoperation for overfladisk blødning efter gastroenterologisk operation	KJWD00
Reoperation ved dyb blødning efter gastroenterologisk operation	KJWE00, KJWE01, KJWE02
Reoperation ved sutur eller anastomoseinsufficiens efter gastroenterologisk operation	KJWF00, KJWF01
Andre reoperationer efter gastroenterologisk operation	KJWW96, KJWW97, KJWW98 C,D og E
Andre operationer på mavesæk eller tolvfingertarm	KJDW96A, KJDW97A
Perkutan drænage af intraperitoneal absces	KTJA40
Gastroskopi	KUJD02

Til indikator 2a og 2b er anvendt de samme koder, dog med eksklusion af følgende:

Gastroskopi	KUJD02
Cholecystectomy	KJKA20
Cholecystectomy laparoscopica	KJKA21

Indikator 4: Blodprøve

Hæmoglobin	NPU02319
B12	NPU0170
D-vitamin	NPU10267 eller NPU26810 eller NPU01435
Albumin	NPU19673

Koder MWL-kirurgi

Fra 01.01.21 opfylder patienter identificeret via LPR med følgende operationskoder inklusionskriterierne til at indgå i nævnerpopulationen i indikatorberegningen:

Diagnosekode DE68.9 Følger efter overernæring UNS. Tillægskode ZDW63C vægttab ≥ 15 BMI-point

PLUS procedurekode:

Mastopeksi	KHAD40
Udvidet mastopexi	KHAD40A
Udvidet mastopexi med autolog augmentation	KHAD40B
Korrektion af slap eller overskydende hud/underhud på ryg	KQBJ05
Korrektion af slap eller overskydende hud/underhud på øvr ryg	KQBJ05A
Korrektion af slap eller overskydende hud/underhud på nedre ryg	KQBJ05B
Korrektion af slap eller overskydende hud/underhud glutealt	KQBJ05C
Korrektion af Abdomen pendens	KQBJ30
Abdominalplastik	KQBJ30A
Abdominalplastik med adressering af pubis	KQBJ30B
Panniculectomi	KQBJ30C
Korrektion af slap eller overskydende hud/underhud på overekstremitet	KQCJ05
Brachioplastik	KQCJ05A
Korrektion af slap eller overskydende hud/underhud på underekstremitet	KQDJ05
Inderlårsplastik	KQDJ05A

Ovenstående procedurekoder bruges enkeltvis eller i kombination ved MWL-operationer. Der er dog 4 typer MWL-operationer defineret med et sæt af procedurekoder, der hyppigt anvendes:

- KQBJ30B+KQBJ05B MWL-Beltlipectomi
- KHAD40+KQBJ05A MWL-Upper body lift
- KQBJ30B+KQBJ05C MWL-Lower body lift
- KHAD40A/KHAD40B+KQBJ05A MWL-Short upper body lift

Tæller indikator MWL- S1

1. Indlæggelsesdiagnoser indenfor 30 dage efter udskrivelse:
 - i. Postoperativ blødning DT81.0
 - ii. Sårruptur DT81.3
 - iii. Postoperativ sårinfektion DT81.4
 - iv. Postoperativ komplikation uden specifikation DT81.9
2. Reoperationskoder indenfor 30 dage efter udskrivelse:
 - a. Operationer på hud
 - i. Reoperation af sårruptur efter hudoperation KQWA00
 - ii. Sutur af sårruptur KQWA10
 - iii. Reoperation for sårinfektion ved overfladisk infektion KQWB00/10
 - iv. Reoperation ved dyb infektion KQWC10
 - v. Reoperation for overfladisk blødning efter hudoperation KQWD00/10
 - vi. Reoperation for dyb blødning KQWE10
 - vii. Reoperation for suturinsufficiens efter plastikkirurgisk hud. KQWF00
 - viii. Reoperation for iskæmisk nekrose KQWG01/10
 - ix. Anden reoperation KQWW10/99
 - b. Operationer på mammae
 - i. Sutur af sårruptur efter mammaoperation KHWA00
 - ii. Reoperation ved overfladisk infektion efter mamma. KHWB00

iii.	Reoperation for dyb infektion efter mammaoperation	KHWC00
iv.	Reoperation for overfladisk blødning efter mamma..	KHWD00
v.	Reoperation for dyb blødning efter mammaoperation	KHWE00
vi.	Reoperation for sutur- eller anastomoseinsufficiens efter. .	KHWF00
vii.	Anden reoperation efter mammaoperation	KHWW99
c.	Operationer på hud og underhud, behandling af sår	
i.	Sårrevision på truncus	KQBB05
ii.	Sårrevision på overekstremitet	KQCB05
iii.	Sårrevision på underekstremitet	KQDB05
iv.	Skiftning af større sår på truncus	KQBB10
v.	Skiftning af større sår på overekstremitet	KQCB10
vi.	Skiftning af større sår på underekstremitet	KQDB10
vii.	Anden sårbehandling på truncus	KQBB99
viii.	Anden sårbehandling på overekstremitet	KQCB99
ix.	Anden sårbehandling på underekstremitet	KQDB99
3.	Komplikationsprocedurekode Sårbehandling med vacuum	BNPA92

Deskriptive tabeller

Tabel 7: Antal indberettede patienter kirurgisk behandlet for svær overvægt pr. år (2025:1/1-30/6)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
Danmark	3.752	2.475	1.330	927	735	637	809	1.069	1.190	1.341	1.527	1.812	1.829	1.533	1.789	733
Amager og Hvidovre Hospital	194	210	234	175	148	111	137	105	144	140	93	109	96	122	160	78
Sjællands Universitetshospital	6	222	247	182	139	61	100	132	55	80	50	22	53	116	90	56
OUH Svendborg Sygehus		55	55	55	28	1	1									
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	6	225	137	106	102	147	204	238	271	283	239	139	236	213	266	112
Aarhus Universitetshospital	71	115	129	97	95	73	2	1	1	1	1			1		
Hospitalsenheden Midt, Viborg	23	69	92	59	53	76	148	257	259	259	210	214	246	262	277	102
Aalborg Universitetshospital	34	121	102	76	78	64	89	92	116	104	124	110	102	99	120	64
Aleris-Hamlet Hospitaler	1.713	748	165	62	51	63	82	202	263	356	689	989	892	557	631	229
Printzlau Privathospital	35	57	5													
Privathospitalet Mølholm, Vejle	1.670	653	164	115	41	41	46	42	81	118	121	229	204	163	245	92

*2025 er fra 1/1 – 30/6

Tabel 8: BMI ved 1-års follow-up.

BMI ved 1 års follow-up for patienter kirurgisk behandlet for svær overvægt i perioden 1/1 2023-31/12 2023

	Antal	Gennemsnit	Median	Spredning
Danmark	1.032	31,0	30,1	5,7
Amager og Hvidovre Hospital	108	31,6	30,5	6,6
Sjællands Universitetshospital	110	32,0	31,1	5,5
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	143	33,3	32,3	6,4
Hospitalsenheden Midt, Viborg	180	31,5	30,9	5,9
Aalborg Universitetshospital	36	30,9	29,7	5,4
Aleris-Hamlet Hospitaler	440	29,7	29,1	4,8
Privathospitalet Mølholm, Vejle	15	32,3	31,8	7,4

Kommentarer

I alt havde 1.032 patienter et BMI registreret ved 1-års opfølgningen (Tabel 6). Som det fremgår af Tabel 1 og Indikator 3a og 3b var der et stort frafald af patienter, der enten ikke mødte op til 1-års kontrol, ikke havde fået foretaget de nødvendige højde- og vægtmålinger eller vægten ikke var blevet indberettet til DBSO.

På tværs af landet er det post-operative BMI meget enslydende; på landsplan var den gennemsnitlige BMI 31,0 (SD: 5,7) varierende fra 29,1 på Aleris-Hamlet til 33,3 på Sydvestjysk sygehus, Region Syddanmark.

Brug af vægttabsmedicin før og efter kirurgi

Brug af Wegovy før operation for svær overvægt

Der er et ønske at se på forbrug af medicin i månederne op til kirurgi, for på sigt at kunne vurdere om brug af f.eks. Wegovy præoperativt påvirker resultaterne af operation for svær overvægt.

Tabellerne under viser brug før operation

Tabel 9: Brug af Wegovy i perioden 1 år før gastrisk bypass

	Wegovy 1år før kirurgi		
	Nej	Ja	Total
2024	452 67%	220 33%	672
2025	228 64%	126 36%	354

Tabel 10: Brug af Wegovy i perioden 1 år før gastrisk sleeve

	Wegovy 1år før kirurgi		
	Nej	Ja	Total
2024	669 61%	426 39%	1095
2025	269 60%	177 40%	446

Kommentar

Det er et relativt stort antal patienter (omkring 40%) som har været i medicinsk overvægtsbehandling i det år, som fører op til operationen for svær overvægt, men der ser ikke ud til at være forskel mellem de to operationstyper.

Der er formodentlig flere årsager til at patienterne bruger medicinsk overvægtsbehandling før kirurgi for svær overvægt:

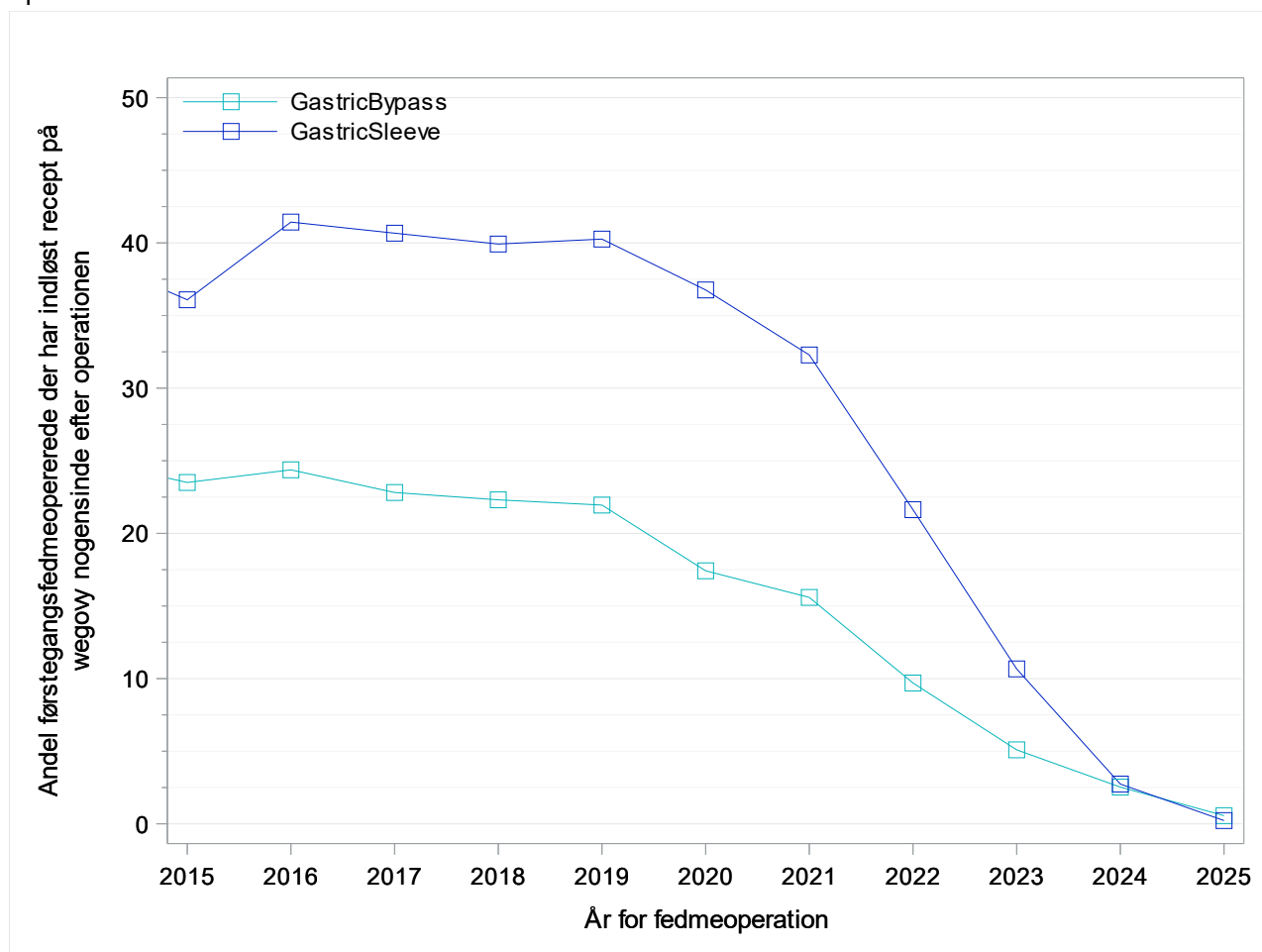
- Nogle har brugt det med god effekt, men på grund af prisen ønsker de kirurgi for svær overvægt.
- Nogle har prøvet det, men pga. bivirkninger eller manglende effekt ønsker de kirurgi for svær overvægt.
- Nogle som benytter det, for at kunne opnå det krævede præoperative vægttab, som er obligatorisk før operation for svær overvægt i Danmark.

DBSO ønsker at monitorere om præoperativt brug af vægttabsmedicin påvirker det postoperative forløb; er der flere komplikationer, genindlæggelser, re-operationer osv.

Brug af Wegovy efter operation for svær overvægt

Det er også et ønske at se på brug af Wegovy efter operation for svær overvægt.

Da vi stadigvæk har små tal for brug af Wegovy, et år efter operation for svær overvægt, viser tabellen under andelen opereret for svær overvægt, der har nogensinde indløst en recept på Wegovy efter operation.



Kommentar

Grafen giver et meget illustrativt og overraskende indblik i forbrugsmønstret af Wegovy hos personer opereret med hhv. gastrisk bypass og gastrisk sleeve.

Af de personer med gastrisk bypass, opereret i 2019 og tidligere, så har omkring 22% efterfølgende indløst mindst én recept på Wegovy. Hos patienter, som er gastrisk sleeve opereret i 2019 eller tidligere, har ca. dobbelt så mange (omkring 40%) indløst mindst én recept.

Det ser også ud til at indløsning af den første Wegovy recept efter operationen langsomt tager til i løbet af de første 5 år.

Kurverne er meget interessante og rejser flere vigtige spørgsmål omkring det viste forbrug af Wegovy efter operation for svær overvægt .:

- Stiger vægten i de første 5 år efter operationerne?
- Er vægten konstant, men falder tilfredsheden med resultatet.
- Hvorfor er der så stor forskel mellem gastrisk bypass og sleeve. Er det pga. vægtforskel?

Disse vigtige data tyder således på en betydelig forskel mellem de to operationer, som udvikles i løbet af de første 5 år, og som ser ud til at vedblive gennem lang tid.

DBSO skal derfor overveje, om der er brug for længere opfølgning af patienterne ud over de to år som aktuelt dækkes. Patienter, der er kirurgisk behandlet for svær overvægt, følges livslangt med årlige kontroller i almen praksis. Det vil være optimalt, hvis DBSO kunne høste vægtdata fra almen praksis i forbindelse med disse kontroller.

Desuden pinpointer disse nye data behovet for PRO-data, således at DBSO kan monitorer patientens tilfredshed med de forskellige kirurgiske indgreb for svær overvægt.

Brug af Wegovy før MWL-operation

Det er af interesse at se, hvor mange personer der bruger Wegovy før en MWL-operation.

Tabellen under viser andel med en førstegangs MWL-operation, der har indløst en recept på Wegovy 1-år før operationen.

Tabel 11: Brug af wegovy i perioden 1 år før MWL kirurgi

Wegovy 1 år før MWL kirurgi			
Frequency Percent	Nej	Ja	Total
2024	619 76%	196 24 %	815
2025	335 65%	184 35%	519
			1334 100.00

Kommentar

Det fremgår af tabel 8, at median BMI et år efter kirurgisk behandling for svær overvægt ligger på omkring 30. I den nationale visitationsretningslinje er det et krav, at BMI skal ligge stabilt under 30, inden der kan ske henvisning til et plastikkirurgisk MWL indgreb med underminering af væv. Dette med baggrund i en forventet øget komplikationsfrekvens ved højere BMI. Det synes derfor naturligt, at man ved hjælp af adjuverende behandling opnår mulighed for henvisning til en hudreducerende procedure, såfremt den kirurgisk behandling for svær overvægt ikke har haft den ønskede effekt.

Effekt af kirurgi på forbrug af medicin

Formål

At undersøge udvikling af metforminforbrug før og efter operation for svær overvægt da et fortsat brug, efter stort vægttab ved normalt HbA1C niveau, muligvis afspejler forskellige lokale instrukser.

At undersøge protonpumpehæmmerforbrug, ved at fjerne kortvarigt brug sammen med indløsning af recept med antibiotika og et kortvarigt forbrug lige omkring operationstidspunktet, for bedre at kunne beskrive et retvisende behov for protonpumpehæmmere efter kirurgisk behandling for svær overvægt.

Metode

Fra Lægemiddelstatistikregisteret indhentes information om indløste recepter for borgere over 18 år, der i perioden 1. januar til 31. december 2022 fik foretaget kirurgisk behandling for svær overvægt og som havde et udfyldt per-operativt skema. For disse patienter opgøres om de 0 til 6 måneder præ-operativt havde indløst recept på medicin, der bruges til behandling af diabetes og refluks, eller om de først indløste recept 6-12 måneder post-operativt eller om de fortsatte med at indløse recepter post-operativt. Følgende Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) koder angiver de medicinske præparater, der indgår i opgørelsen:

A10B – Blodglukosesænkende

A02BC – Protonpumpehæmmere

Resultat

Tabel 12 Indløste recepter præ- og post-operativt for patienter, der fik foretaget et indgreb i 2023 (N=1.507).

Præparat		6 måneder præ-operativt, n	6-12 måneder post-operativt
Blodglukosesænkende (A10B)			
	Nej	1371	1444
	Ja	136	63

Tabel 13 Indløste recepter præ- og post-operativt for patienter, der fik foretaget et Gastrisk bypass i 2023 (N=530).

Præparat		6 måneder præ-operativt, n	6-12 måneder post-operativt
Blodglukosesænkende (A10B)			
	Nej	462	493
	Ja	68	37

Tabel 14 Indløste recepter præ- og post-operativt for patienter, der fik foretaget et Gastrisk sleeve i 2023 (N=975).

Præparat		6 måneder præ-operativt, n	6-12 måneder post-operativt
Blodglukosesænkende (A10B)			
	Nej	907	949
	Ja	68	26

Metforminreceptindløsning 6-12 mdr efter operation blandt subpopulationen opereret i 2023 med metforminreceptindløsning 6 mdr før operation

	I alt Antal	Ingen recept 6-12 måneder postoperativt		Recept indløst 6-12 måneder postoperativt	
		Antal	%	Antal	%
Danmark	136	84	61,8	52	38,2
Amager og Hvidovre Hospital	24	14	58,3	10	41,7
Region Sjællands Sygehusvæsen, Køge	14	11	78,6	3	21,4
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg	24	9	37,5	15	62,5
Hospitalsenheden Midt, Viborg	35	22	62,9	13	37,1
Aalborg Universitetshospital	10	8	80,0	#	20,0
Aleris-Hamlet Hospitaler	25	18	72,0	7	28,0
Privathospitalet Mølholm, Vejle	4	#	50,0	#	50,0

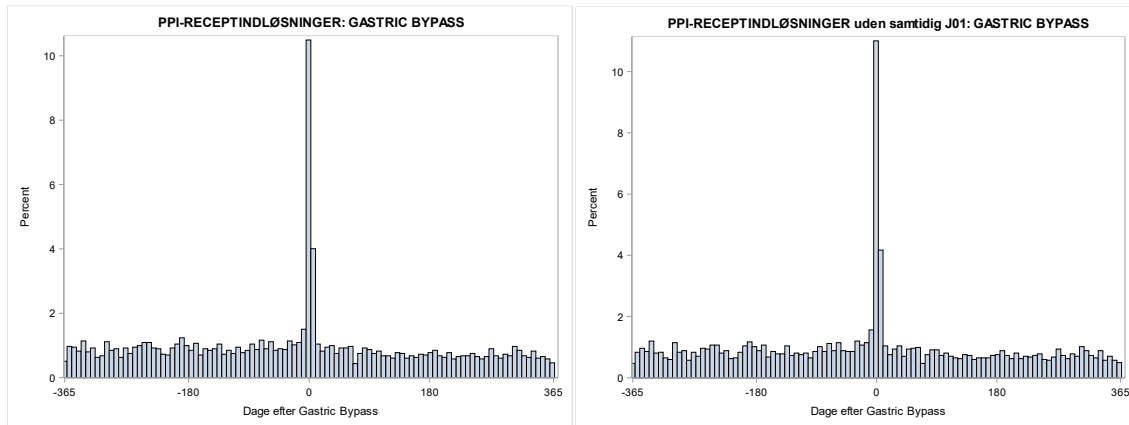
Kommentar

Der ses et tydeligt mindre forbrug af metformin efter såvel gastrisk bypass som gastrisk sleeve operation i alle centre (59-79% reduktion) bortset fra Region Syddanmark, hvor metformin efter operationen kun har en reduktion på 40%.

Forskellen, i fortsat brug af metformin, afspejler formodentlig forskel i lokal praksis omkring seponering af metformin. Da vi ikke har data på HbA1c niveauer, er det ikke muligt at kommentere yderligere på dette.

PPI

Gastric bypass



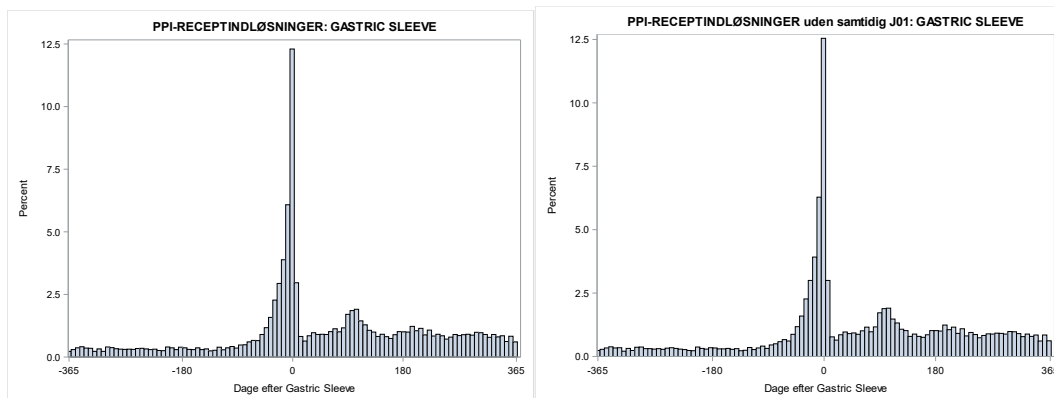
Tabel 15 Indløste PPI recepter præ- og post-operativt for patienter, der fik foretaget et Gastric bypass i 2023 (N=530).

Præparat		3-9 måneder præ-operativt, n	6-12 måneder post-operativt
PPI			
	Nej	405	449
	Ja	125	81

Kommentar

Der bemærkes et markant forbrug i forbindelse med operationen, mens det postoperative forbrug er lidt mindre end det præoperative forbrug. Man ville nok forvente, at patienter efter en gastric bypass ville kunne reducere brug af PPI.

Gastric sleeve



Tabel 15 Indløste PPI recepter præ- og post-operativt for patienter, der fik foretaget et Gastric sleeve i 2023 (N=975).

Præparat		3-9 måneder præ-operativt, n	6-12 måneder post-operativt
Blodglukosesænkende (A10B)			
	Nej	841	669
	Ja	134	306

Kommentar

Ved gastric sleeve ses igen et markant højere forbrug ved operationen, og det postoperative forbrug er ca. 2-3 gange højere end det præoperative forbrug.

10. Publikationer

Nedenfor er videnskabelige publikationer, der er baseret på forskningsudtræk fra DBSO, angivet:

- Lotte Assing Winckelmann, Sigrid Bjerger Gribsholt, Lene Ring Madsen, Bjørn Richelsen, Elisabeth Svensson, Nils Bruun Jørgensen, Viggo B Kristiansen, Steen Bønløkke Pedersen. "Roux-en-Y gastric bypass versus sleeve gastrectomy: nationwide data from the Danish quality registry for treatment of severe obesity." *Surg Obes Relat Dis.* 2022 Apr;18(4):511-519. doi: 10.1016/j.soard.2021.12.015. Epub 2021 Dec 21.
- Gormsen J, Burcharth J, Gögenur I, Helgstrand F. "Prevalence and Risk Factors for Chronic Abdominal Pain After Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Cohort Study." *Ann Surg.* 2021 Feb 1;273(2):306-314. doi: 10.1097/SLA.0000000000003356.
- Gormsen J, Gögenur I, Helgstrand F. "Quality of life and occupational outcomes after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass surgery." *Surgery.* 2020 Sep;168(3):471-477. doi: 10.1016/j.surg.2020.04.002. Epub 2020 May 19.

11. Regional kommentering

Region Hovedstaden:

Endokrinologisk afdeling på Hvidovre Hospital takker for muligheden for at kommentere 2024/25 årsrapporten fra Databasen for Behandling af Svær Overvægt.

Rapporten viser høj kvalitet i den givne behandling, både i offentlig og privat regi med lav genindlæggelseshyppighed og lav re-operationshyppighed og uden betydende regionale forskelle. Det er et vigtigt supplement i rapporten, at der nu skelnes mellem re-operationer med terapeutisk formål og med diagnostisk formål, da dette viser at re-operationer udgøres af en relativ høj andel af diagnostiske operative indgreb. Der er udført relevant opfølgning (inkl. journalaudit) på de centre hvor visse udviklingsmål ikke var opfyldt, herunder i Region Hovedstaden for re-operationer indenfor 30 dage efter gastrisk bypass og her blev fundet en høj andel af diagnostiske operationer. Der er ingen 30 dages mortalitet registreret i perioden, og den er over en længere observationsperiode meget lav.

Der er fortsat en væsentlig andel med uoplyste vægtdata på visse centre, inkl. i Region Hovedstaden (enten pga. manglende registrering af præoperativ eller postoperativ vægt), men der er nu iværksat tiltag til elektronisk automatisk indberetning via LPR, som dog er bundet op på anvendelse af bestemte koder. Det er vigtigt at monitorere evt. datatab i overgangsperioden, men det forventes en højere grad af data kompletthed i forhold til vægt fremover. Der er i år tilføjet data der viser en forskel mellem forbrug af semaglutid (wegovy) efter gastrisk bypass og gastrisk sleeve, som understøtter at vægtdata fra længere opfølgning (f.eks. 5 år via almen praksis) potentielt ville kunne afdække relevante kliniske forskelle mellem de to operationer.

Konverteringsoperationer (f.eks. fra gastrisk sleeve til gastrisk bypass) udføres kun i Region Nordjylland og i Region Hovedstaden og bør opgøres separat i DBSO, da udviklingsmål (vægt, komplikationer) ikke kan forventes at være sammenlignelig med efter primær operation for overvægt, særligt hvis konvertering foretages på baggrund af komplikationer til gastrisk sleeve.

Med de ekspanderende behandlingsmuligheder af svær overvægt, er evaluering og kontrol af overvægtskirurgi en væsentlig del af det endokrinologiske specialområde, og udviklingen nødvendiggør, at medicinsk behandling så vidt muligt bør inddrages i databasen i fremtiden.”

Region Sjælland:

Ingen kommentarer

Region Syddanmark:

Ingen kommentarer

Region Midtjylland:

Ingen kommentarer

Region Nordjylland:

Ingen kommentarer

